

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği



# Cinsel Yaşam ve Sorunları

**CETAD**  
CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ



Bu kitap "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi" kapsamında yürütölen etkinlikler sonucunda ölkemizdeki tüm medya üyelerine çalışmalarında bir kaynak olması amacıyla bir rehber niteliğinde hazırlanmıştır.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında desteklenmektedir.

Bu yayının içeriği sadece Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Proje Ekibi sorumluluğu altında olup, hiçbir şekilde T.C. Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

# YAŞAM BOYU CİNSEL SAĞLIK SİZİN DE HAKKINIZ!

## Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi

### CİNSEL YAŞAM VE SORUNLARI

#### Proje Yürütücüsü:

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

#### Proje Destekleyenleri:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği

#### Proje Ekibi:

Proje Direktörü: Doç. Dr. Cem İncesu

Proje Koordinatörü: Azime Acar

Proje Asistanı: Tracy Kazmirci

Proje Sekreteri: Pınar Bingöl

Yerel Temsilciler: Şadan Kolaylı (Bursa), Veysi İpek (Diyarbakır), Filiz Özkan (İzmir)



### Bu rehberin hazırlanmasında katkısı olan editörler:

- Prof. Dr. Ayşen BULUT – İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Başkanı
- Doç. Dr. Dilek CİNDÖĞDU – Sosyolog – Bilkent Üniversitesi Siyaset Bilimi Bölümü Öğretim Üyesi
- Dr. Muhtar ÇOKAR – İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Sağlık ve Eğitim Koordinatörü
- Prof. Dr. Engin EKER – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Erdoğan ERTÜNGEALP – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Selma KARABEY – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Arşaluy KAYIR – İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Esin KÜNTAY – Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
- Uzm. Sosyolog Nurcan MÜFTÜOĞLU – Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Genel Koordinatör Yardımcısı
- Prof. Dr. Hakan SEYİSOĞLU – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Mehmet Z. SUNGUR – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Doç. Dr. Doğan ŞAHİN – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Ferruh ŞİMŞEK – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı
- Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Uzm. Dr. Haluk PEKTAŞ – Yıldız Teknik Üniversitesi Sağlık Merkezi Başhekim Yardımcısı
- Prof. Dr. Tufan TARCAN – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Şahika YÜKSEL – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Merhaba,

Cinsellik ülkemizde son derece zorlu bir konudur. Zorluğu, çelişkilerle dolu bir alan olmasından kaynaklanmaktadır. Hem en çok merak edilen hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övülen diğer yanda ise aslında çok utarılan bir konudur cinsellik. Dahası, iyimser rakamlara göre her dört erişkinden birinin, kötümser rakamlara göre ise toplumun neredeyse yarısından fazlasının sorun yaşadığı bir alandır.



Böylesine çelişkilerle dolu bir alanda, özellikle üç meslek gurubunun işi çok zorludur: cinsellik alanında uğraşan bilim insanları, hizmet sunucuları ve medya üyeleri. Bu çelişki onlara da yansır kimi zaman;

Konuşmak ile susmak;

Bilineni paylaşmak ile paylaşmamak;

Yazmak ile yazmamak;

Ve bilimsel olanla olmayan arasında kaldıkları olur.

Kurulduğu 1998 yılından beri cinsellik alanındaki etkinliklerini sürdüren CETAD, bu zorlu alanda çelişkileri azaltmak ve doğruları savunmak için çalışmaktadır. Bu çabanın devamı olarak CETAD, Haziran 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk” başlıklı bir projeyi yürüttü.

Projemiz, ulusal ve yerel medya üyelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki haberdarlık ve duyarlılıklarını artırmayı ve bu alanda çalışan bilim insanları, hizmet sunucuları ve sivil toplum kuruluşlarıyla karşılıklı işbirliğini geliştirmeyi hedefledi.

Biliyoruz ki, benzer zorluklar yaşayan bu farklı meslek gruplarının birbirlerini daha iyi anlamaları, zorlukları birlikte aşmalarını kolaylaştıracak böylece kamuoyuna cinsellik alanındaki doğru mesajların daha etkin ve daha yaygın biçimde ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

Ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki savunuculuğun, toplumun hizmet talebinin ve dolayısıyla hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında çok önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

Projemiz, AB Komisyonu tarafından finanse edilen ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye Üreme Sağlığı Programı tarafından desteklendi. Her iki kuruma ve ayrıca projemizin destekleyicileri olan Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ile Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği'ne teşekkür ediyoruz.

Elinizde bulunan bu rehber, proje kapsamında hazırlanan basın bilgilendirme dosyalarının bir araya getirilmesi yoluyla hazırlanmıştır. Cinsel yaşam ve sorunlarını ilgilendiren çeşitli konularda medya üyelerine bir kaynak olması amacıyla basılmıştır. Bu rehberin ortaya çıkmasında, basın bilgilendirme dosyalarını hazırlayan editörlere ve onlara yardımcı olan araştırmacı-yazar kadrolara çok teşekkür ediyoruz.

Akademisyenlerden oluşan Proje Çalışma Gurubu'na ve medya yöneticilerinden oluşan Proje İletişim Kurulu'na katkıları; Proje Koordinatörü Azime Acar, asistanı Tracy Kazmirci, sekreteri Pınar Bingöl'e titiz ve gönülden çalışmaları; ve son olarak Omega Araştırma Firması yetkililerine de sabırlı ve anlayışlı yaklaşımları nedeniyle teşekkürü bir borç biliyoruz.

Umuyoruz ki, CETAD'ın üstlendiği bu proje kamuoyunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincine katkıda bulunacaktır.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cem İNCESU

CETAD Yönetim Kurulu Üyesi ve Proje Direktörü





## İÇİNDEKİLER:

I. BÖLÜM .....	11
1. SAĞLIKLI VE MUTLU CİNSEL YAŞAM .....	11
1.1. "CİNSEL SAĞLIK" NEDİR? "CİNSELLİK" NEDİR? .....	11
1.2. CİNSELLİKLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	12
1.3. CİNSEL GELİŞİMİN TEMEL TAŞLARI:.....	14
1.4. CİNSELLİKTE FARKLI BAKIŞ AÇILARI .....	15
2. CİNSELLİKTE "NORMAL", "ANORMAL" GİBİ KAVRAMLAR KULLANILABİLİR Mİ?.....	15
3. ÇAĞDAŞ CİNSELLİK ANLAYIŞI.....	16
4. MUTLU VE DOYUMLU CİNSEL YAŞAMIN UNSURLARI .....	17
5. CİNSEL HAKLAR BİLDİRGESİ.....	17
II. BÖLÜM .....	19
1. KADIN CİNSELLİĞİ .....	19
1.1 KADIN CİNSEL ANATOMİSİ .....	19
1.2. KADIN CİNSEL FİZYOLOJİSİ .....	20
1.3.KADINDA CİNSEL FİZYOLOJİK EVRELER: .....	21
1.4. HORMONLARIN CİNSEL YAŞAMDAKİ ETKİLERİ .....	21
1.5. KADINLARIN BEDENLERİ İLE İLİŞKİLERİ FARKLIDIR.....	22
1.6. KADININ CİNSEL SAĞLIĞI İLE NAMUSU: ÇÖZÜMÜ ZOR BİR DENKLEM .....	23
1.7. ANNELİK VE CİNSELLİK.....	28
1.8. YAŞA GÖRE CİNSEL GELİŞİM.....	30
2. ERKEK CİNSELLİĞİ .....	38
2.1 ERKEK CİNSEL ANATOMİSİ.....	38
2.2. ERKEK CİNSEL FİZYOLOJİSİ.....	39
2.3. HORMONLARIN ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI VE ÜREME ÜZERİNE ETKİSİ.....	40
3. CİNSELLİKLE İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR .....	40
III. BÖLÜM.....	43
1. CİNSEL SORUNLARIN SIKLIĞI .....	43
2. CİNSEL SORUNLARIN NEDENLERİ .....	43
2.1. CİNSEL YAŞAMDA YANLIŞ İNANIŞLAR: .....	44
3. CİNSEL SORUNLARIN ORGANİK NEDENLERİ:.....	50
3.1. CİNSEL İŞLEVLERİ OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEYEN BEDENSEL HASTALIKLAR: .....	50
4. KADIN CİNSEL SORUNLARI:.....	51
4.1. KADINDA CİNSEL SORUNLARIN NEDENLERİ:.....	51
4.2. KADIN CİNSELLİĞİ: .....	51
4.3. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ PSİKOLOJİK NEDENLERİ.....	52
5. ERKEK CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ PSİKOLOJİK NEDENLERİ .....	57
IV. BÖLÜM .....	63
1. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI .....	63
1.1. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI .....	63
1.2. KADINLARIN CİNSEL SORUNLARINDA YENİ BİR SINIFLAMA (L. TIEFER 2001) .....	63
1.3. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI .....	63
1.4. TÜRKİYE'DE İLK CİNSEL BİRLEŞME:.....	74
2.1. ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI: .....	77
2.2. ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI:.....	77
V. BÖLÜM.....	107
1. AİLE VE ŞİDDET: .....	107
1.1. ERKEK CİNSEL İSTİSMARI .....	107
1.2. ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI.....	108
1.3. KADIN VE CİNSEL ŞİDDET .....	109
2. NAMUS CİNAYETLERİ .....	116
2.1. NAMUS ADINA ŞİDDET:.....	116
2.2. EVLİLİK VE NAMUS.....	117
2.3. İNSANLAR NİYE SEVİŞİR?.....	118
VI. BÖLÜM .....	119
1. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (EŞCİNSELLİK).....	119

1.1. CİNSEL KİMLİK.....	119
1.2. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (EŞCİNSELLİK): .....	119
1.3. EŞCİNSELLİKTEN HABERDARLIK DEVRELERİ:.....	119
1.4. HOMOFOBİ:.....	120
1.5. HASTALIK DEĞİL AMA NİYE DOKTORA PSİKOLOGA GİDER? .....	121
1.6. CİNSEL KİMLİK VE AİLE.....	121
1.7. PSİKOTERAPİ:.....	122
1.8. EŞCİNSELLİK VE EŞCİNSELLER HAKKINDA YANLIŞ İNANÇLAR: .....	122
VII BÖLÜM .....	123
1. YAŞLILIKTA CİNSEL YAŞAM .....	123
1.1. KİMLER YAŞLIDIR?.....	123
1.2. YAŞLILIKTA CİNSELLİK İLE İLGİLİ TUTUMLAR .....	123
1.3. YAŞLILIK DÖNEMİNDE CİNSELLİKLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR .....	124
1.4. YAŞLILIKTA CİNSEL SORUNLARI ÖĞRENMEK İÇİN NASIL BİR YAKLAŞIM GEREKİR?.....	127
1.5. YAŞLILIK DÖNEMİ VE CİNSEL MİTLER .....	128
2. YAŞLANAN ERKEKTE CİNSEL SORUNLAR.....	130
2.1. YAŞLILIĞA BAĞLI SERTLEŞME KAYBI.....	130
2.2. YAŞLI ERKEK CİNSELLİĞİNİN PSİKOLOJİK YÖNÜ .....	131
2.3. YAŞLI ERKEK CİNSELLİĞİNİN ORGANİK YÖNÜ.....	134
3. YAŞLI ERKEKTEKİ CİNSEL SORUNLARIN TEDAVİSİ .....	137
3.1. PROSTAT SAĞLIĞI.....	138
4. SONUÇ - YAŞLI ERKEKLERDE CİNSEL SORUNLAR .....	143
5. KADINDA MENOPOZ DÖNEMİ.....	144
6. MENOPOZ DÖNEMİ VE CİNSEL YAŞAM.....	146
7. MENOPOZ DÖNEMİ SORUNLARIYLA BAŞETME.....	149
7.1. HORMON KAYBI İLE İLGİLİ CİNSEL SORUNLAR:.....	149
7.2. HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ'NİN (HRT) CİNSELLİK ÜZERİNDEKİ YARARLARI .....	150
7.3. KADINLARDA TESTOSTERON REPLASMAN TEDAVİSİ.....	151
7.4. HORMON TEDAVİSİ İLE İLGİLİ GÜNCEL TARTIŞMALAR .....	151
8. YAŞINI ALAN KADINDA CİNSELLİK VE PSİKOSEKSÜEL TERAPİLERDE YAKLAŞIM .....	153
BÖLÜM VIII.....	156
1. GÜVEN İÇİNDE CİNSELLİK .....	156
1.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR .....	160
1.2. BULAŞMAYI ETKİLEYEN BİYOLOJİK FAKTÖRLER .....	161
1.3. CYBE'NİN TANI VE TEDAVİSİ.....	162
1.4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ .....	163
2. HIV/AIDS.....	168
2.1. HIV/AIDS SALGINI.....	168
3. İSTENMEYEN GEBELİKLER .....	168
4. GÜVENLİ CİNSEL İLİŞKİ NEDİR? .....	176
5. ERKEK KONDOMU:.....	179
6. KADIN KONDOMU.....	183
7. TÜRKİYE'DE GÜVENLİ CİNSELLİK.....	185
IX. BÖLÜM .....	190
1. GENÇLİK VE CİNSELLİK.....	190
2. ERGENLİK/GENÇLİKTE BEDENSEL, DUYGUSAL VE SOSYAL DEĞİŞİMLER, GELİŞMELER.....	192
2.1. ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ BEDENSEL DEĞİŞİKLİKLER.....	192
2.2. ERGENLİK SÜRECİ VE CİNSEL DEĞİŞİMLER:.....	192
2.3. CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ .....	194
2.4. CİNSEL YÖNELİMLER .....	195
2.5. GENÇLİK DÖNEMİNDE SAĞLIK İÇİN EBEVEYNİN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI.....	195
3. GENÇLİK DÖNEMİ VE CİNSEL SAĞLIK .....	196
3.1. DÜNYADA GENÇ NÜFUSUN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI.....	196
3.2. TÜRKİYE'DE GENÇ NÜFUSUN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI .....	198
3.3. GENÇLERİN RİSK ALMA EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	206

4. CİNSEL DAVRANIŞLAR VE RİSKLER.....	209
4.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR .....	209
5. GENÇLERİN KARŞILAŞTIĞI CİNSEL ŞİDDET, CİNSEL İSTİSMAR, NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER. 214	
5.1. CİNSEL HAKLAR VE ÜREME HAKLARI.....	214
5.2. CİNSEL ŞİDDET VE İSTİSMAR .....	215
X. BÖLÜM.....	216
1. CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMIŞ GENÇLERDE ZEDELENMENİN DİNAMİKLERİ.....	216
1.1. CİNSEL İSTİSMARA İŞARET EDEN KLİNİK BELİRTİLER VE BULGULAR .....	216
1.2. NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER.....	218
2. CİNSEL EĞİTİM .....	219
2.1. EĞİTİM SİSTEMİ VE ERGEN İHTİYAÇLARI.....	219
2.2. CİNSEL EĞİTİMİN KAPSAMI VE İŞLEVLERİ .....	220
2.3. CİNSEL EĞİTİM MODELLERİ VE FARKLI PROGRAMLAR .....	221
2.4. ÜLKEMİZDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ .....	223
2.5. ÖNERİLER .....	224
3. GENÇ DOSTU SAĞLIK HİZMET SUNUMU .....	224
3.1. GENÇLER İÇİN CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ/İLKELER.....	226
3.2. HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN ADIMLAR .....	227
XI. BÖLÜM .....	230
1. SEKS TİCARETİ .....	230
1.1. GİRİŞ.....	230
2. SEKS İŞÇİLİĞİ: EN ESKİ MESLEK Mİ? CİNSEL SÖMÜRÜ MÜ? .....	231
2.1. TARİH BOYUNCA SEKS İŞÇİLİĞİ .....	231
2.2. SEKS İŞÇİSİ MAĞDUR KARŞITLIĞI.....	234
3. TİCARİ SEKS: ÇAĞDAŞ DÜNYA KÖLELEŞTİRME PARADOKSU .....	236
4. YASAL DÜZENLEMELER VE İNSAN HAKLARI.....	240
4.1. TÜRKİYE'DE YASALAR VE SEKS İŞÇİLİĞİ.....	243
4.2. TİCARİ SEKS VE İNSAN HAKLARI .....	248
4.3. HIV/AIDS, SEKS İŞÇİLERİ VE İNSAN HAKLARI.....	250
4.4. SEKS İŞÇİLERİ EVRENSEL BİLDİRİSİ.....	251
5. ÇALIŞMA KOŞULLARI VE RİSKLER .....	252
5.1. ŞİDDET VE AYRIMCILIK.....	252
5.2. GÖÇ, YER DEĞİŞTİRME VE SAĞLIK.....	253
5.3. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE HIV/AIDS.....	254
5.4. ZARARIN AZALTILMASI: GÜVENLİ SEKS İŞÇİLİĞİ .....	255
6 SEKS İŞÇİLİĞİNİN KARANLIK YÜZÜ .....	256
6.1. ÇOCUKLARIN FUHUŞ SEKTÖRÜNDE SÖMÜRÜLMESİ.....	256
6.2. İNSAN TİCARETİ.....	261
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	262
FAYDALANILAN KAYNAKLAR:.....	264



## I. BÖLÜM

### I. SAĞLIKLI VE MUTLU CİNSEL YAŞAM

#### 1.1. "CİNSEL SAĞLIK" NEDİR? "CİNSELLİK" NEDİR?

Cinsellik, deneyime bağlı olarak bazen hoş, keyifli, romantik, sıcak bir yakınlaşma, bazen bir zorunluluk dolayısıyla da çekince ve tikslenme kaynağı olarak yaşanır. Cinselliğin sağlıkla birlikte anılması ilk bakışta garip gelebilir. Ancak cinsel sağlıktan söz edebilmek için zorunluluk olarak yaşanmaması ön koşuldur.

Cinsel sağlık, sağlıklı üremeden çok daha fazla bir şeydir. Zildberg'in çok güzel ifade ettiği gibi "cinsellik bacaklarımızın arasında değil, kulaklarımızın arasındadır."

İnsan davranışı ve cinselliği bedensel, psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenir. Cinsellik denince ilk aklı gelen iki kişinin sevişmesidir, oysa cinsellik çok boyutludur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Cinsel Sağlık tanımı;

"Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir".

Cinsel sağlığın amacı sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. İstenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir.

Kısaca, kişi cinselliği istediği kişi ile ve istediği biçimde yaşmalıdır. İster ikisi de aynı cinsiyetten, ister farklı cinsiyetten olsun, kişilerin cinsel alanı paylaşımları en doğal insan hakkıdır. İsteyen kişi karşı cinsten bir partnerle, isteyen kişi kendi cinsinden bir partnerle ve sadece istediği zaman, baskı altında kalmadan sevişmeyi ya da sevişmemeyi seçebilir. Heteroseksüel (karşı cinse cinsel ilgi duyan kişiler) karşı cinsten bir partner seçerken, homoseksüel kişiler kendi cinsinden partner seçer. İster heteroseksüel, ister homoseksüel hiç kimse fiziksel, duygusal, ekonomik şiddet kullanılarak veya bunları kullanma ile tehdit ederek, zorla baskı ile cinsel ilişki kuramaz, kurmamalıdır. Özgür seçimlere dayalı cinsel yakınlıklar cinsel sağlık için ön koşuldur.

Cinsellik söz konusu olduğunda, akla gelen ilk kelimeler; haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlıktır. Cinsellik insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir. Cinsellik temelde duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir.

Cinsellik, erkeklik ve dişilik ile ilgili duygusal tepkileri oluşturarak türe özel davranışları belirler. Cinsiyetle ilişkili bu davranışsal tepkiler daha sonra kültürel miras, toplumsal kalıplar ve medyadan kaynaklanan imajlarla biçimlenir. Kültürel miras, dinsel inançların ve geleneksel değerlerin toplamıdır. Toplumsal kalıplar ise bireyin biyolojik ve duygusal gereksinimleri ile toplumda varolan kültürel kalıpların uzlaşmasının ürünüdür. Bu uzlaşma toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik gösterdiğinden sürekli devinim halindedir. Bu anlamda, içinde toplumsal öğeleri de barındıran, kapsamlı bir cinsellik, cinsiyetten daha kapsamlı bir kavramdır.

Kahire'de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda dünya nüfusunda cinsellik ve üreme ile ilgili sağlık sorunlarının neden olduğu ölümler, sakatlıklar, hastalıklar, rahatsızlıklar ve mutsuzlukların boyutu tartışılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "Üreme Sağlığı" kavramı tanımlanarak kadın, erkek, genç, yaşlı, tüm bireyler için temel bir hak olarak onaylanmıştır. Kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlık, üreme sağlığı kavramının temel bileşenlerinden biridir. Üreme sağlığı; "insanların mutlu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olmasıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bireylerin gereksinimleri, bedenleri, üreme davranışları ve cinsellikleri hakkında farkındalıklarını artırmayı içermektedir.

Dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların sadece 4000 kadarı gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir. Son 20 yılda çocuk sağlığında belirgin gelişmeler kaydedilmesine



karşın, hala her yıl 10 milyon bebek ölümü olmakta, bunların da neredeyse tümü gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Sık doğumlar, erken ve geç yaş gebelikleri bebek ölümlerinde önemli payı olan nedenlerdir. Hemen her toplumda yapılan araştırmalar, doğan bebeklerin önemli bir kısmının planlanmamış gebeliklerin neden olduğu doğumlarla dünyaya geldiklerini göstermektedir.

Doğurganlığı düzenleme hizmetlerinin sadece istenmeyen gebeliklerin önlenmesini değil, anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebileceği hesaplanmıştır. Ancak, bugün dünyada üreme çağına olan her üç çiftten biri bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemik (belli bir bölgede oluşan salgın) düzeyine ulaşmıştır. AIDS pandemisi (dünyanın tümünde oluşan salgın) yaş, cinsiyet, sosyal durum ve cinsel davranış özelliği gözetmeden milyonlarca insanı etkilemektedir.

### 1.2. CİNSELLİKLE İLGİLİ KAVRAMLAR

#### Cinsiyet (Seks):

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan anatomik, fiziksel ve genetik biyolojik özelliklerle şekillenir. Anatomik ve hormonal değişimlere göre birey kadın ya da erkek cinsiyetlerinden birine ait olur. Cinsiyetlerin üremede rolleri farklıdır. Ayrıca cinslerin üreme organları farklıdır ve işlevleri birbirini tamamlayıcıdır. Seks kelimesi, toplumda kimi zaman, cinsel birleşmeyi de içeren bir cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.

#### Toplumsal cinsiyet (gender):

Kadın ve erkeği tanımlamada önemli olan diğer bir faktör de kadın ve erkeğin değişik kültürlerdeki tanımlamalarıdır ki buna *toplumsal cinsiyet (gender)* denmektedir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet toplumsal cinsiyet farklılığı, gelenekler ve göreneklerle şekillenmekte ve zaman içinde değişebilmektedir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmekte ve her birinin kendine ait imkanları, rolleri ve sorumlulukları olduğu kabul edilmektedir. Bunun en açık göstergesi kamusal alanda çalışma ve politika "doğal" olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar "doğal" olarak kadın işidir görüşünün bir çok toplum tarafından benimsenmiş ve uygulanıyor olmasıdır.

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği tanımlama şeklidir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için tanımlanmış o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır. Toplumsal cinsiyet kimliği ise bireylerin kadın ve erkek olmakla sahip olduğu kişisel ve özel kimliktir.

**Cinsel Yönelim** kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre, aşağıda gruplandığı gibi, tanımlanan bir özelliktir.

*Karşı cins ilgi (Heteroseksüel):* Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması,

*Aynı cins ilgi (Homoseksüel, eşcinsel):* Kişinin kendi cinsiyetine cinsel ilgi duyması,

*Biseksüel olma:* Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması,

*Travesti olma:* Karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma,

*Transseksüel olma:* Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma,

Günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır.

Günümüzdeki bilgiler, cinsel yönelimlerin nasıl oluştuğunu açıklamak için yeterli değildir. Bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır sorusunun yanıtı verilemediği gibi diğer cinsel yönelimlerin de nasıl oluştuğu bilinmemektedir. Genel olarak kabul gören açıklamalar, cinsel yönelimlerin karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenlerle şekillendiği yaklaşımına odaklıdır. İnsanların doğuştan heteroseksüel ya da biseksüel/eşcinsel olup olmadıkları bilinemese de, heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları/yapamadıkları kabul gören bir düşüncedir. Yani kişi heteroseksüel olmak istediği için heteroseksüel olmadığı gibi eşcinsel ya da biseksüel olmaya karar verip de eşcinsel olamaz. Bir kişinin cinsel denemelerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini tam olarak göstermediği de unutulmamalıdır. Örneğin, bir kişi başka biri ile cinsel yönelimi dışında, başka sebeplerle istemediği bir cinsel deneyim yaşayabilir. Bu nedenler, hayatta kalmak, para, güç ilişkisi ya da toplumsal kurallar olabilir. Bu durumda insanlar kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimler yaşayabilirler.

### Cinsel davranışlar ve cinsel yakınlıklar

İnsanlar dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi davranışlarla cinselliklerini yaşayabilirler. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla isteyerek ve onay alarak "gerçekleştirdikleri eylemlerdir". Ancak cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşandığı gibi yalnızca bakışma ile bile yaşanabilir.

Bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinselliği tek bir biçime uymaz. İnsanlar cinsel dürtü, güç ve tercih ettikleri cinsel anlatım ve doyum açısından farklıdır. Bireyin toplumdaki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür ortamı, kadın veya erkek oluşu, yaşı, yaşam boyu geliştirilmiş cinsel deneyimleri bu farklılıkların belirleyicileridir.

Bireyler cinsel yaşamlarının sağlıklı olması konusunda sorumluluklar yüklenirler. Bu sorumluluk eşler/sevgililer arasında eşit olarak bölüşülmelidir. Sağlıklı bir cinsel yaşamda eşler/sevgililer cinsel yaşamlarında bu sorumluluklarını yerine getirmek için:

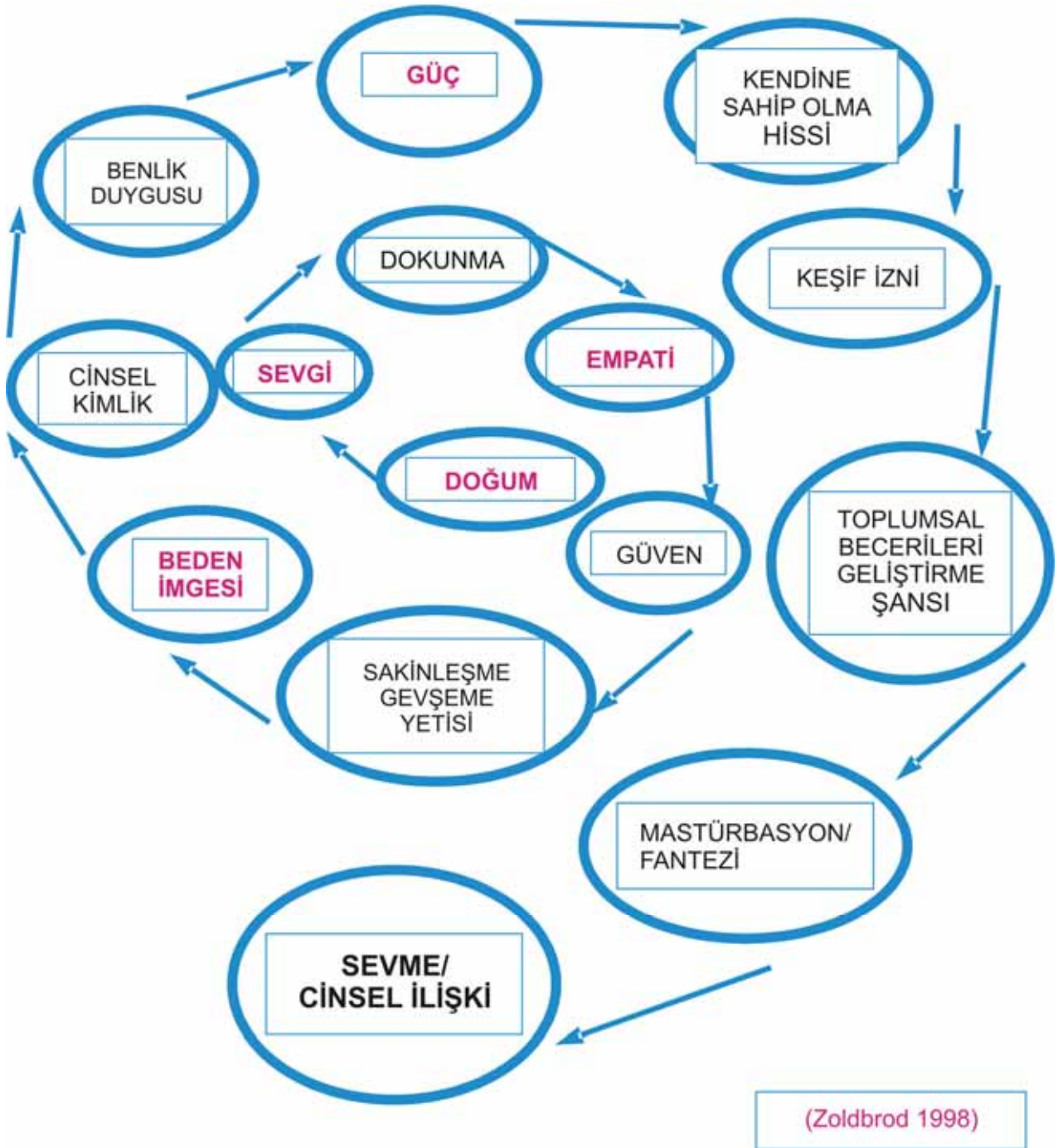
- Cinsel davranışlarında birbirinin onayını alır,
- Onay almak için hiçbir zaman baskı uygulamaz,
- Birbirlerine sadık kalır,
- Eşinin/sevgilisinin haz almasına özen gösterir,
- Eşini/sevgilisini fiziksel ve ruhsal zararlardan korur,
- Birbirlerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebeliklere karşı korur,
- Yapmak istediği ve istemediği davranışlar konusunda açık olur,
- Birbirlerinin sınırlarına saygı gösterir,
- Davranışlarının sorumluluklarını üstlenirler.
- 

### Cinselliği Yaşamak:

Cinselliğin yaşamın her alanında yeri vardır. Araba satışlarından dergi satışlarına kadar her şeyin pazarlanmasında cinsel unsurlar kullanılmaktadır. Farklı anlamlar yüklenmiş cinsel mesajlar bireyin cinsellikle ilgili karmaşık düşünceler, duygulara sahip olmasına, kendini zora sokan yaşam deneyimlerine girmesine neden olabilir.

Yaşam boyunca, karar vermede en çok zorlanılan konuların önemli bir bölümü cinsellikle ilgilidir. Cinsellikle ilgili kararlar eğitim ve iş planlarını, yaşam tarzını, ilişkileri ve aile yaşamını etkileyebilir

1.3. CİNSEL GELİŞİMİN TEMEL TAŞLARI:





#### 1.4. CİNSELLİKTE FARKLI BAKIŞ AÇILARI

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Cinsel sorunu olan bir hastaya yaklaşım da, bu nedenle farklı bakış açıları içinde barındırılmalıdır. Bu bakış açıları şunlardır:

**Biyolojik bakış açısı:** Cinsellik, temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir. Bu nedenle başta hastalıklar, kullanılan ilaç ve maddeler ile bedenimizi etkileyen her etken ile gebelik, menopoz, ergenlik gibi her dönemsel durum cinselliğimizi de etkileyebilir. **Sonuç olarak, sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam için sağlıklı işleyen bir beden olmazsa olmaz bir kuraldır.**

**Psikolojik bakış açısı:** Sağlıklı işleyen bir beden cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek için gerekli altyapıyı sağlar. Ancak, o cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını vb. belirleyen ise insan psikolojisidir. Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir, insan psikolojisini oluşturan temel tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi de belirler.

**Sosyokültürel bakış açısı:** Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır. Birçok zaman, yalnızca sosyokültürel nedenler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında başlıca rolü oynayabilmektedirler. Örneğin, vajinismusun muhafazakar toplumsal yapı, bekaret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, aşırı acı, kanama ve ilk gece korkuları gibi cinsel mitler ile cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulmadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme vb. unsurlardan kaynaklandığı bilinmektedir.

Bireyin sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sürmesinde bu üç bakış açısının da önemli yeri vardır. Birey cinsel bir sorun ya da bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığında sorununun çözümü ya da getirilecek her türlü tedavi yaklaşımında da bu üç temel unsurun göz önünde tutulması gerekir. Artık tüm dünyada kabul edilmiş olan modern tedavi yaklaşımları insanı biopsikososyal bir varlık olarak tanımlamakta ve tüm tedavi stratejilerini bu temel saptama üzerine kurmaktadır. Kuşkusuz bu yaklaşım insan cinselliği ve cinsel yaşam sorunları için de geçerlidir. Cinsel yaşama ilişkin sorunların çözümünde yalnızca tıbbi bir yaklaşım getirmek yeterli olmadığı gibi yalnızca psikolojik ya da sosyokültürel bir yaklaşım da yeterli olmayacaktır. Modern cinsel tedaviler, bu üç yaklaşımı da bireye, çifte, topluma ya da kültüre özgü uygun biçimde kapsar.

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmaz. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur. Cinsel sorunlar insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

#### 2. CİNSELLİKTE "NORMAL", "ANORMAL" GİBİ KAVRAMLAR KULLANILABİLİR Mİ?

"Normal" ve "anormal" gibi kavramların tanımını yapmakta bazı güçlükler vardır. Çünkü cinsel ilgi ve performans, bireyler arasında önemli farklılıklar gösterdiği gibi, aynı bireyde bile farklı zaman ya da farklı partnerlerle değişiklikler gösterebilir. Ayrıca zaman zaman gelenekselin dışında yaşanan bazı cinsel aktiviteler birçok kişi için "anormal" olarak tanımlanabilirken, aynı cinsel aktiviteyi paylaşan partnerler yönünden "normal" olarak kabul edildiği müddetçe ortaya bir sorun çıkmayacaktır. Örneğin cinsel aktivite sırasında partnerinin uzun ince topuklu ayakkabı giymesini arzu eden bir erkek ve onun bu arzusundan rahatsızlık duymayan bir kadın, cinselliği oldukça tutkulu bir biçimde yaşayabilirler. Oysa psikiyatri alanında çalışan bir profesyonel ya da bu tür bir ilişkiyi tuhaf bulan kişiler aynı cinsel aktiviteyi bir fetişizm olarak değerlendirebilir. O halde uygulamada bir cinsel işlevin "anormal" olarak tanımlanabilmesi, biz profesyonellerin ya da genel olarak "diğerlerinin" takdiri ile değil, cinselliği paylaşan bireylerden birinin ya da her ikisinin (kaç kişiye) aynı konu ile ilgili yakınma getirmesiyle mümkündür. Ne var ki geçen zaman sürecinde ince topuklu ayakkabı giymekten rahatsız olmayan kadın, ayakkabıları olmadığı zaman partnerinin uyarılmadığını fark ettiğinde, giydiği ayakkabı kadar çekici olmadığını düşünerek, o zamana kadar doyum sağladığı ve normal olarak nitelediği bu cinsel aktiviteyi artık anormal olarak değerlendirmeye başlayıp, profesyonel yardım arama yoluna gidebilir. Bu senaryo bize belirli bir zaman diliminde normal, hatta uyarıcı gibi gelen bazı cinsel aktivitelerin, aynı birey veya çifte başka bir zaman diliminde anormal ve hatta itici bir aktiviteye dönüşebildiğini göstermesi yönünden ilginçtir.

"Anormal" kavramı gibi "frijite "empotan" (iktidarsız) gibi terimlerin kullanılmasından da kaçınılmalıdır. Çünkü bu terimler hem etiketleme oluşturmakta, hem de anlamı net olmayan, aşağılayıcı bir içerik taşımaktadır. Örneğin iktidarsız bir erkekte kastedilen cinsel ilgi ve isteği olmayan bir erkek midir? Yoksa sertleşme sağlayamayan bir erkek midir?

Çocuk sahibi olamayan bir erkek midir? Erkeğin iktidarı diye bir şey var mıdır, varsa bu cinselliğiyle mi ölçülmelidir? "Frijit" kadından kastedilen cinsel yönden soğuk bir kadın mıdır? Soğuk bir kadınsa belirli bir partnere soğuk davranan bir kadının tüm erkeklerle ilgisinin azaldığı ya da genel olarak cinselliğe ilgisinin azaldığı söylenebilir mi? Soğuk kadınlar mı vardır, yoksa soğumaya neden olan ilişkiler ve erkekler mi?

### 3. ÇAĞDAŞ CİNSELLİK ANLAYIŞI

Bu verilerin ışığında cinsellik hakkında bilinmesi gereken gerçekleri şu şekilde sıralayabiliriz:

*Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.* İnsanlar, diğer canlılardan farklı olarak üreme dışında sadece haz almaya yönelik de cinsel davranışlar sergiler. Bu bağlamda insanın cinselliğini, cinsel duygular, fanteziler ve arzular şeklinde sergilemesi doğasının bir parçasıdır.

*Cinsellik, tüm insanlara özgüdür.* Her insanın cinsel organ, cinsel duygular, cinsel dürtüler ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.

*Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.* Cinsellik, fiziksel, zihinsel ve duygusal olduğu kadar toplumsal, sosyal ve entellektüel öğeleri de barındırır. Bireyin kişilik özelliklerini, iletişim ve sevgiyle besleyen, geliştiren ve zenginleştiren bir niteliğe sahiptir.

*İnsanlar, cinselliklerini değişik yollarla ifade ederler ve yaşarlar.* İnsanlar, farklı cinsel davranış (sevişmek, öpüşmek, okşamak, dokunmak, masaj yapmak, anal, oral, vajinal ilişkide bulunmak) biçimleri ve farklı yönelimler (homoseksüel, heteroseksüel, biseksüel) göstererek cinselliklerini yaşayabilirler. Birey, bundan dolayı yargılanmamalıdır. Burada önemli olan cinsel davranış biçiminin, zorlayıcı, sınırlayıcı, suçlayıcı, bedensel ve ruhsal yönden zarar verici olmaması ve daha da önemlisi, çiftin her iki üyesinin de rızası ve özgür iradesi ile olmasıdır. Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıkları saygı duyularak kabul görmelidir. Her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır.

*Cinsel yaşam, zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.* Bazen cinsellik, güçlü olanın zayıfı ezme aracı haline gelebilir. Erkekler kadınlara, varlıklı olanlar yoksullara, işveren çalışanına, savaş galibi esirlere cinselliği baskı aracı olarak kullanabilir.

*Cinsel yaşam, karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.* Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olur.

*Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.* Birey bu sorumluluğu üstlenmelidir. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarına karşı geldiği ya da değer yargılarından bağımsız davrandığında bunun sonuçlarına da katlanması gerektiğini önceden bilmeli ve göze almalıdır. Birey, cinsellikle ilişkin aldığı kararın etki ve sonuçlarını kabul etmelidir. Bu etkiler, olumlu ya da olumsuz olabilir. Cinsel davranışlara olması gerekenden erken yaşta başlamak, riskleri beraberinde getirir. Cinsel davranış, sorumluluk ve öz denetim gerektirir. Gençlerin, cinsel konulara merakları tamamen doğaldır. Kendilerine danışmanlık verilirken cinsel davranışlarının belli etkileri ve sonuçları olabildiğince açıklanmalı ve cinsel kararlarından kendilerinin sorumlu olacağı belirtilmelidir.

*Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır.* Gençlerden, cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa onlara bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Bu bilgilerle ilaveten gerektiğinde bu konularda hizmet alabilecekleri kuruluşlar da tanıtılmalıdır.

*Çocukların cinsellikle ilgili sorularını anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle paylaşmaları yararlı olur.* Çocukların erişkinliğe geçiş aşamalarında cinselliğe ilişkin konularda ilgi ve merakları vardır. Ebeveyn ve öğretmenler tarafından, cinselliğin doğal olduğu ve utanılacak bir şey olmadığı mesajı verilmelidir. Çocuklar, gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmelidir. Öte yanda gençlerin de cinsel konularda duygularını ifade etmekte zorluk çektikleri bilinmektedir. Onlar da desteklenmelidir.

*Çocuk ve gençlerin, cinsel kimlik kazanıncaya kadar cinselliklerini farklı biçimlerde araştırmaları doğaldır.* Çocuklukta cinsel organlarla oynama, doktorculuk oyunu gibi karşı cinsi keşfetme biçiminde, ergenlik döneminde el tutma, zamanlı zamansız sarılma, erotik yayınlarla tanışma hep bu merakın sonucu yaşanan deneyimlerdir.

*Çocuklar, cinsiyeti gözetilmeden sevimli ve bakılmalıdır.* Çocukların, belli bir yaşa gelinceye kadar bakım, sevgi ve korunmaya gereksinimleri vardır. Bu sorumluluk, öncelikle ebeveynlere aittir. Onlar bu görevlerini, doğumlarından itibaren kız ve erkek çocuklara eşit davranmakla yerine getirmelidir. Çünkü erkek çocuk tercih eden toplumlarda kız çocuklarına cinsiyet temelli bir ayrımcılık uygulanmaktadır. Bu ayrımcılık kız çocuğun beslenme, sağlık, bakım ve eğitim olanaklarından yararlanmasını engelleyebilmektedir.

*Her insan özel ve değerlidir.* Cinsel davranışlar, hüznün, neşe, haz ve acı gibi birçok duyguları bir arada barındırır. Bu duyguları nedeniyle çevresi tarafından küçümsenmemelidir. Her bireyin onuru korunmalıdır.

#### 4. MUTLU VE DOYUMLU CİNSEL YAŞAMIN UNSURLARI

Mutlu ve doyumlu bir cinsel yaşam için birey, aşağıda belirtilen noktaları dikkate almalıdır:

Cinsellik, ilk önce kendini tanımakla başlar ve ancak kendisini seven, sayan ve güvenen bir insan karşısındakine de bu olumlu duygularla yönelebilir.

Mutlu ve doyurucu cinselliğin ilk koşulu, karşılıklı saygı ve eşler arası etkin iletişim ve paylaşımdır. Mutlu bir cinsel yaşam, karşılıklı güven, dürüstlük, açıklık, paylaşım ve saygı üzerine temellendirilmelidir.

Cinsellik, öncelikle bireyin kendi bedenini tanınması ile başlar. Bireyin, cinsel haz noktalarını fark etmesi ve bunu cinsel eşiyle paylaşmaktan kaçınmaması daha doyumlu bir cinsel ilişki yaşamasını sağlayacaktır.

Kişiler birbirlerine karşı sorumlu davranmalı, herkesin bir mahremiyeti ve değeri olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır.

Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyumlu olur. Anal, oral sevişme gibi cinselliğin nasıl yaşanacağına dair ayrıntılarda çiftlerin ortak kararı olmalı ve her iki tarafın istek, onay ve rızası ile gerçekleştirilmelidir.

Cinsel birleşme için uygun zaman ve ortam seçilmelidir. Güvensiz ortamlarda kadının doyum sağlaması güçtür. Çünkü kadın, cinselliğe daha fazla toplumsal kaygılarla yaklaşır ve yine cinsel haz duyabilmesi için tüm duyu organlarının ve beynin buna hazır olması gerekir.

İstenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık kaygısı, özellikle kadının mutlu ve doyumlu cinsellik yaşamasını engeller. Çift, bu konuda önlemlerini önceden almış olmalıdır.

Kadının doyumlu bir cinsel ilişki (orgazma ulaşması) yaşayabilmesi için ön sevişmeye yeterince zaman ayrılması gerekmektedir.

Çift, cinselliğe ilişkin mitleri ve toplumsal değerleri, birlikte konuşarak ve paylaşarak aşmalıdır.

Bir insanın başka bir insana cinsel yakınlık duyması, her eş için farklı davranışları içerebilir. Bu nedenle çiftler, kendi aralarında sevdikleri, haz aldıkları ve istedikleri veya sevmedikleri cinsel davranışları konuşmalıdır. Ayrıca ilişki sonrası da duyulan haz, mutluluk ya da doyumсузлук paylaşılmalıdır. Sahte, yapmacık ve dürüst olmayan geri bildirimler, uzun vadede karşılıklı güveni sarsabildiği gibi eşlerin cinsel birlikteliklerini de zedeleyecektir. Paylaşım ve kendini ifade etme, çift için ortak ve en uygun cinsel davranışı keşfetmelerine yardımcı olacaktır.

Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir.

#### 5. CİNSEL HAKLAR BİLDİRGESİ

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin

(World Association for Sexual Health)

Cinsel Haklar Bildirgesi

Cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır.

Cinsellik birey ile sosyal yapılar arasındaki etkileşim aracılığıyla oluşur. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişilerarası ve toplumsal mutluluk/iyilik için temel gereklerden biridir.

Cinsel haklar özgürlüğe, onura ve her bir insanoğlunun eşitliğine dayalı evrensel insan haklarıdır. Sağlık ana insan haklarından biri olduğuna göre cinsel sağlık da temel bir insan hakkı olmalıdır.

Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının gelişiminin temini için aşağıdaki cinsel haklar tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve toplumlar tarafından savunulmalıdır. Cinsel sağlık bu cinsel hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulandığı ortamlarda mümkündür.

**Cinsel özgürlük hakkı.** Cinsel özgürlük bireylerin tüm cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Ancak her çeşit cinsel zorlama, istismar ve taciz yaşamın her anı ve durumunda bu özgürlüğün dışındadır.

**Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı.** Bu hak kişinin kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde kendi cinsel hayatıyla ilgili kendi kendine karar verebilme gücünü içerir. Ayrıca işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak verir.

**Cinsel mahremiyet hakkı.** Bu madde başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.

**Cinsel eşitlik hakkı.** Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrıma maruz kalmama hakkıdır.

**Cinsel zevk hakkı.** Cinsel zevk, otoerotizm dahil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, akli ve ruhsal refah kaynağıdır.

**Duygusal cinsel ifade hakkı.** Cinsel zevk erotik haz ve cinsel eylemlerden daha fazlasıdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakları vardır.

**Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı.** Bunun anlamı evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli sağlıklı cinsellik içeren ilişkiler kurabilme ihtimalinin olmasıdır.

**Özgür ve sağlıklı üreme seçimi yapma hakkı.** Bu madde çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına karar verme hakkını ve doğurganlık düzenlemeleriyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.

**Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı.** Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün sosyal seviyelerdeki kişilere uygun şekilde yayılması gerektiğini ifade ediyor.

**Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı.** Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsmalıdır.

**Cinsel sağlık bakımı hakkı.** Cinsel sağlık bakımı tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır.

## II. BÖLÜM

### KADIN VE ERKEK CİNSELLİĞİ

#### 1. KADIN CİNSELLİĞİ

##### 1.1 KADIN CİNSEL ANATOMİSİ

Kadında dış genital organlar; büyük dudaklar (labium majör), klitoris, küçük dudaklar (labium minör), üretral açıklık ve vajina girişidir. Genitallerin görünümü kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir. Kadında cinsel uyarılma olmadığı zamanlarda, ilk bakışta büyük dudaklarla karşılaşılır. Büyük dudaklar küçük dudaklara, klitorise, vajinaya ve üretra açıklığına koruma sağlar.

Küçük dudaklar vajinal girişin etrafını çevreler ve klitorisin biraz altında birleşir. Bu bölgede yoğun damarlanma vardır, cinsel uyarılma sırasında kabarır ve renk değiştirir. Üretral açıklık, üretra aracılığıyla idrar kesesiyle bağlantılıdır, klitoris ve vajina girişi arasında yer alır.



**VAJİNA:** Latince 'kın' veya 'kılıf' anlamına gelir. Cinsel heyecanın başlamasıyla birlikte 10-30 saniyede vajinal ıslanma meydana gelir. Bu ıslanmayı yapan özel bir salgı bezi yoktur. Vajinayı çevreleyen damarlardaki kan göllenmesinden süzülen transüda (proteinden fakir hücrelerarası sıvı) niteliğindeki sıvı vajinanın ıslanmasını ve cinsel ilişkinin gelişmesini sağlar. Doğum yapmamış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 7-8 cm., çapı 2 cm.'dir; uyarılınca boyu 9.5 -10.5 cm., çapı girişte 2.5 cm., dip kısımlarda 5.5 cm. olur. Doğum yapmış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 8-10 cm., çapı 3-4 cm.'dir, uyarılınca boyu 11 -12 cm., çapı da girişte 3-4.5 cm., dip kısımlarda 6.5 cm. olur. Görüldüğü gibi vajinal kanal uyarıyla genişlemektedir.

Vajinanın sadece 1/3 dış kısmı cinsel yönden uyarılabilir, geri kalan bölüm sadece basıncı hisseder. Rahimde ise giriş bölümü (serviks) basıncı ve titreşimi hisseder.

**KLİTORİS:** Anatomik ve fizyolojik özellikleri bakımından erkekteki penis muadili bir organdır. Ancak penise göre çok daha küçüktür ve üretra (idrar yolu) klitorisin içinden geçmez. Klitoris bir gövde ve bir baş (glans)'dan oluşmaktadır. Özellikle baş kısmı yüksek oranda duyarlıdır. Cinsel uyarılma esnasında klitoris genişler, kabarır. (Embriyolojik olarak erkekteki penise karşılık geldiği düşünülen yapıdır. Büyük dudaklar arasında neredeyse saklanmış dışarı doğru 0.5-1 cm. çıkıntı yapmıştır; klitorisin iki yana da uzanan erektil dokusunun toplam uzunluğu yaklaşık 20 cm.'dir. Üstü 'klitoris başlığı' denen yapıyla örtülüdür, özellikle orgazmın gelişmesinde klitoris başlığının klitorise sürtünmesinin büyük rolü vardır. Klitoris, Grafenberg noktası ile birlikte vücutta ender görülen oluşumlardan biridir. Heyecanlanma evresinde en ufak uyarı, fantezi kurulması bile klitorisin çapında artmaya neden olur. Bu evrede kadınlar pelvis (leğen kemiği) içinde bir dolgunluk hissi, irritasyon ve boşalma ihtiyacı duyarlar. Ayrıca klitorisin gövdesi ve iki taraftaki bacakları da kanla dolup şişer ve küçük dudaklar civarındaki basınçla meydana gelen hazdan sorumlu olurlar. Klitoris gövdesinin % 10-20 oranında büyüdüğü ve bunun erkekteki ereksiyona (sertleşme) karşılık geldiği bilinmektedir).

İç genital yapı ve organlar; himen (kızlık zarı), serviks, uterus, fallop tüpleri ve overlerdir. Kızlık zarı, hep düşünüldüğünün aksine bir zar yapısında ve girişi büyük ölçüde kapatan bir yapı değildir (özellikle vajinimuslu kadınlar böyle olduğunu düşünür). Vajina girişinin 2-3 cm. iç kısmında, dairesel bir hat oluşturan membranöz yapıda mukozal kıvrımdır. Farklı yapılarda bulunabilir.

**GRAFENBERG NOKTASI (G NOKTASI):** Grafenberg noktası ilk kez Ernst Grafenberg adlı jinekolog tarafından 1944'te tanımlanmıştır, çeşitli makalelerde G - noktasından bahsedilmesine karşın varlığı 1980'li yıllara kadar tartışılmıştır. Bunun nedeni cinsel yönden uyarılmamış kadınlarda bu noktanın kendini belli etmemesi ve ilk uyarıların aşırı bir tuvalete gitme isteğine neden olmasıdır. Dolayısıyla jinekolojik muayenede G - noktasının saptanması oldukça zordur. G - noktası plato evresinin sonuna doğru farkedilebilir, bu bölgedeki embriyolojik prostat ana dokusu kanla dolar ve uyarılır; basınç, titreşim G - noktasını uyararak orgazma neden olur.

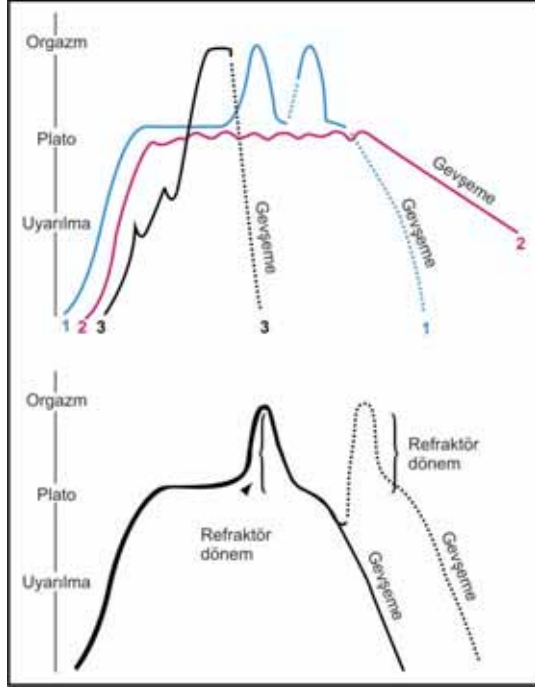
**SERVİKS:** Latince boyun anlamına gelir. Rahmin vajinaya açılan boyun kısmıdır; yaklaşık 2.5 - 3.5 cm. uzunluğundadır. Hafif bir kısmı vajinaya doğru çıkıntı yapar, genellikle bir mukus ile tıkalıdır. Serviks cinsel ilişki sırasında basınca duyarlıdır. Penisin servikse uyguladığı basınç doldurulma ve içeri girilme hissini büyük kısmını yaratır.

**FALLOP TÜPLERİ:** Rahimle yumurtalığı birleştirirler, yumurtanın asıl döllendiği yer burasıdır. Uzunlukları yaklaşık 10 cm. kadardır. Orgazm kasılmalarına rahimle birlikte eşlik ederler.

**OVERLER:** Kadınlardaki üreme organıdır. Rahmin iki tarafında bulunur; 3.5 cm. uzunluğunda, 2 cm. genişliğindedir.

Her ay rahme fallop tüpleri aracılığı ile yumurta (ovum) gönderilmesinden sorumludur. İçerdikleri bir milyon potansiyel yumurtadan sadece 400-500'ü rahme atılır. Menopozla (45-50 yaşlarında) birlikte bu işlev durur. Cinsel ilişkiye ve uyarıma direkt aktif katılımı yoktur, ama kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun salgılanmasından sorumludur. Orgazm sırasında fallop tüpleriyle birlikte yumurtalıklarda da kasılmalar gelişir.

### İnsanda cinsel yanıt evreleri



### 1.2. KADIN CİNSEL FİZYOLOJİSİ

#### İstek evresi:

Cinselliğin birey tarafından istenmesi ve arzulanmasını içerir. İstek ve arzuya göre bireyin cinselliği oluşturacak iletişim, ortam, fantezi, partner ilişkileri vb. karmaşık davranışları gerçekleştirmesini sağlayacak motivasyonu oluşturur. Bu evre cinselliğin psikojen yönünü ve öznel uyarılmayı içermektedir. Cinsel döngünün en önemli evresidir.

#### Uyarılma evresi:

Bedende fizyolojik değişikliklerin ilk evresidir. Kadında ıslanma (lubrikasyon) ve cinsel organda kabarma, erkekte ereksiyon oluşur. Kadında meme uçları erekte olurken erkekte cinsel organ kaslarında kasılma meydana gelir. Uzun süren bir evredir. Cinsel ilişki sırasında uygun olmayan bir uyarıcı ile azalabilir veya sönebilir. Cinsel döngüde bu evredeki uyarılmanın sürdürülmesi ve cinsel haz ve heyecanın artması ile plato evresine girilir.

#### Plato evresi:

Uyarılma evresinin giderek arttığı ve hazzın orgazma yaklaşmasına kadarki kısmıdır.

#### Orgazm evresi:

Diğer fizyolojik evrelere göre çok kısa süren ama hazzın en yoğun olduğu evredir. Bu evrede kadında vajina ve çevresindeki kaslarda ritmik kasılmalar, erkekte prostattan üretra boyunca ritmik kasılmalar ile boşalma gerçekleşir.

Kadında pelvis bölgesinde duyumsanan ve beyinde haz merkezince algılanan oldukça güçlü bir haz duygusu yaşanır. Hem kadın, hem erkekte orgazm güçlü 3-5 kasılma ve takibinde giderek şiddeti azalan kasılmalar ile karakterizedir. Bu kasılmaların şiddeti kadından kadına ve cinsel ilişkide yaşanan hazza göre değişebilir.

#### Cözülme evresi:

Cinsel döngünün son evresidir. Yaşanan cinsellik sonrasında orgazmı takiben, orgazm yaşanmamış ise plato evresini takiben vücut ve cinsel organlardaki uyarılmanın azalması ve ortadan kalkmasıdır. Cözülme evresinde kadınların erkeklere göre fizyolojik üstünlüğü vardır.

Kadınlar orgazm sonrası uyarılma, mevcut cinsel uyarıcının devam etmesi ile tekrar orgazm olabilirler. Erkeklerde orgazm sonrası refrakter dönem diye tanımlanan fizyolojik çözülme gerçekleşir. Refrakter dönemde cinsel istek azalır, beyinde cinsel bölgelerde aktivite azalır, penis cinsel açıdan bir süre uyarılmaya tepki vermez. Bu süre değişken olup yaşla birlikte uzar. Kadınlarda ise orgazm sonrası beyindeki cinsel bölgelerde aktivite devam eder. Bu nedenle kadınlar çözülme evresinde cinsel açıdan aktifken erkekler inaktiftir. Kadınların fizyolojik olarak bir orgazmın ardından ardarda çoğul orgazm yaşayabilme kapasitesi vardır.

Cinsellik konusunda yapılan araştırmalar, gerek cinselliğin fizyolojisini tanımak için, gerek CİB düzeltmek için yapılan çalışmalar, erkeklerle yapılmıştır. Kadınlara ve kadın fizyolojisini tanımaya yönelik çalışmalara daha sonra sıra gelmiştir. Dahası, bu çalışmalar kadınların deneyimlerini kaynak almak yerine erkek cinselliğine göre tanımlanmışlardır. Bugün gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse Amerikan Ruhsal Hastalıklar Sınıflaması, cinsel işlev basamaklarına göre kurulmuştur.

Cinselliğin ve sorunlarının (hele kadınlar için), dolaşım veya solunum sistemi gibi tbbileştirilemeyeceği, basit kategorilere indirgenemeyeceğini pek çok seks terapisti, araştırmacı ileri sürmüştür (Bancroft). Konunun önde gelen savunucularından biri olan feminist seksolog Leonora Tiefer'in başını çektiği bir grup tarafından hazırlanan (Women's Sexual Problems: A New Classification) 'Kadın Cinsel Sorunlarının Yeni Sınıflaması' giderek daha geniş bir çevre tarafından benimsenmektedir ve Amerikan Psikiyatrisi Sınıflamalarının güncelleştiren çalışmalarında da yer alması önerilmiştir (by the Working Group on a New View of Women's Sexual Problems 2001).

Bu grubun temel itirazı 'cinsel isteğin sosyal olmayan tıbbi formülasyonunun yapılması ve hayatın gerçeklerinden koparılarak istek ve hazzın anlaşılması ruhun bedenden ayrılması'dır. Toplumsal bağlamda, arzu ve hazzı yerleştirmeyi başaramayan biyolojik nedenler ve üst sosyal nedenlere itiraz edilmektedir. Böylece, cinsiyet, bedenin cinselliği sosyal ilişkiler ve uygulama ile ilgili sosyal yapılanmanın daha soyut biçimlerinden kaçınmayı seçmişlerdir.

### 1.3.KADINDA CİNSEL FİZYOLOJİK EVRELER:

Kadın	Uyarılma (excitement)	Plato	Orgazm	Çözülme (resolution)
Vajina	Lubrikasyon Genişleme, uzama	Kabarma	Kasılmalar (dış 1/3'ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Başında büyüme, gövdede uzama	Büzülme	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labium majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşıma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labium minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Gövdesinde yükselme, serviks vajinadan ayrılır	Gövde ve serviks en yüksekte	Fundustan servikse doğru kasılmalar	Gövde normale döner, serviks vajinaya doğru iner, servikal açıklık kapanır.

**Tablo:** Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

### 1.4. HORMONLARIN CİNSEL YAŞAMDAKİ ETKİLERİ

Östrojen, kadının duyu durum ve iyilik hali gibi psikolojik özelliklerini ve aynı zamanda psikolojik yapıyı etkileyen fiziksel durumu dengeler. Bunların başında deri, adale ve vücut yapısı gelmektedir. İkincil seks karakterlerinin normal olarak devam etmesi de östrojenin sorumlu olduğu etkiler arasındadır. Bu özellikler kadınlık kimliğini oluşturur ve dolaylı olarak seksüel davranışı etkiler. Aynı zamanda östrojen, uyku düzenini temin ederek, uyku bozukluklarına bağlı seksüel yaşama ait bozuklukları dolaylı yoldan düzeltir.

Östrojen libidoyu dolaylı etkiler. Santral sinir sisteminde sinirsel ve psikolojik yapıyı güçlendiren faktörleri düzenlediği gibi, daha çok ikincil seks karakterlerini iyileştirir ve kadınlık kimliğini kazandırır. Aynı zamanda pelvik tabanı etkiler ve dolayısıyla seksüel yolların sağlamlığını korur. Oysa erkeklik hormonları olarak bilinen androjenler, libidoyu doğrudan etkileyip özellikle seksüel motivasyonu arttırmalar. Östrojen ve androjen azalmasına bağlı olarak biyolojik güçlükler yaşanabildiği gibi, bu tablonun daha ağır olanı, depresyon, anksiyete, kronik stres ve uykusuzluk şeklinde ilerler. Erotik rüyaların, fantezilerin, mental düşüncelerin sayısında ve dokunma duygusu ile gelişen seksüel uyarılarda azalma ortaya çıkar.

Östrojenler, vajinal kayganlığı oluşturan salgı bezlerinin uyarılmasında gerekli olan olayları aktive ederler. Bu nedenle östrojen azalmasına bağlı vajinal kuruluk ve kayganlık kaybı, menopozdaki kadınların %35-50 kadarında yakınma sebebidir. Östrojen hem bu yolu kullanarak ve hem de diğer etkileri ile vajinal kayganlığı arttırdığı gibi aynı zamanda cinsel birliktelik frekansının dolaylı yoldan artmasını sağlayarak ta kayganlık ve ıslanmaya yardımcı olur. Ayrıca cinsel organlardaki adalelerin çalışmalarını düzenler. Menopozdan sonra bu etki kaybolduğu için adaleler istemsiz olarak kasılır ve cinsel birlikteliklerin ağırlı olmasına yol açar. Bu durum menopozdan sonraki kadınların yaklaşık %50 sinde şikayet sebebidir.

Menopozdan sonra bir diğer özellik te seks sonrası hayal kırıklığı yaşama oranının artışıdır. Yani seks öncesi ile sonrası arasındaki duyu ve beklenti farklılıkları ortaya çıkar. Duyu organları, çevreden gelen seksüel uyarıları algılayıp duygusal katkılar ile birlikte kişinin davranışlarını ve vücudun cevabını düzenlerler. Bu algılamalarda östrojenin de içinde bulunduğu seks steroidi adını alan hormonların etkileri büyüktür. Dolayısıyla libido bu steroidler tarafından artırılmış olur (özellikle androjenler).

Östrojenin azalması deride yağ ve ter bezlerinin fonksiyon kaybına ve dolayısıyla "kadın kokusu" adı verilen duyunun azalmasına neden olur. Bu özellik, üretkenlik çağında erotik özelliklerin başında gelir ve bu nedenle östrojen azalması, doğrudan değil, aynı zamanda dolaylı yoldan partnerin libidosunu da etkilemiş olur.

Kadınlık sadece vücudun yapısı ile karakterize değildir. Aynı zamanda hatıralar, nostalji, rüyalar, aşk, fanteziler gibi duygusal olaylar cinsel duyu durum (mood) yapısının karakteristiğini belirler. İşte östrojen bu yapının kadınlık

yönünde gelişimini sağlar. Menopozdan sonra östrojen azalması bu etkilerin de kaybına ve azalmasına neden olmaktadır. Yani östrojen, duygu durumunu düzenleyen hormondur ve menopoz sonrası dönemde bu hormonun azalması ile birlikte duygu durum bozuklukları görülebilir. Aslında tüm bu olaylar sinir hücrelerinin optimum fonksiyonuna bağlıdır.

Menopoz ile birlikte azalan hormonlardan birisi de androjenlerdir. Özellikle yumurtalıkların cerrahi olarak çıkarılması sonrası yumurtalık kaynaklı androjenlerin kaybı sonucu, serum androjen seviyelerindeki eksiklik ilk 24-48 saat içinde belirgin hale gelir. Androjen düzeylerindeki bu azalmanın, libido ve seksüel fonksiyonların kaybına, dolayısıyla da seksüel fantezilerin sayısında azalmaya yol açtığı bilinmektedir. Ancak androjenlerin kadında bu etkilerini gösterebilmeleri için östrojen zeminine ihtiyaçları vardır. Bu nedenle tek başına verilen androjenlerin kadında cinsel fonksiyon kayıplarını düzeltmede etkili olmadıkları yapılan çalışmalar tarafından bildirilmektedir. Bu amaçla kullanılan androjenlerin, östrojen hormonu ile kombine edilmeleri gerekmektedir.

### 1.5. KADINLARIN BEDENLERİ İLE İLİŞKİLERİ FARKLIDIR

Öncelikle **kadınların kendi bedenleri ile ilişkileri** hemen tüm modern toplumlarda erkeklerden **çok daha zayıf ve olumsuzdur**. Yetişme ve gelişme çağında bedenlerini rahatça merak eden "ortalama" erkek çocuk prototipine karşılık, "ortalama" kız çocuğu bedenini ona bakanların gözü ile görmeye şartlanmıştır. Dolayısıyla bedeninden nasıl haz alacağını keşfetmek bir erkek çocuk için oldukça erken yaşlarda gerçekleşirken, çoğu kadın bir ömür boyu bedeninden nasıl haz alabileceğini keşf edemedi yaşar, büyür, doğurur, yaşlanır ve ölür.

#### *Kadınlar Bedenlerine Nerede İse Yabancı*

Yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır ki, özellikle toplumumuzda kadınlar kendi bedenlerinin üremeye ilişkin fonksiyonlarını bile pek bilmemektedir. Kadınlar adet, hamilelik, doğum ve bu süreçlerde cinsel yakınlaşmaların sonuçları üzerinde çok az bilgi sahibidirler. Bu durum cinsel hazza ilişkin bilgilere gelince daha da azalmaktadır. Cinsel hazza kendisini aday görmeyen bir kişinin de bu konuda bilgi araması söz konusu edilemez. CETAD'ın araştırmasında da erkeklerin yüzde 12'si kendilerini cinsellik konusunda "çok bilgili" görürken, kadınların sadece yüzde 7'si "çok bilgili" olduklarını belirtmişlerdir. Yine kadınların yüzde 57'si "pek bilgili değilim ve hiç bilgili değilim" derken, erkeklerin sadece yüzde 34'ü bu seçenekleri işaretlemişlerdir. Yani kadınlar erkeklerin yarısı kadar kendilerini cinsel bilgi açısından yeterli görürken, erkeklerin iki katı kadar kendilerini cinsel bilgi açısından yetersiz görmektedirler.



Diğer taraftan sonuçlar, sorunun amacı olmamakla birlikte farklı bir toplumsal gerçeğe ışık tutmaktadır. Bekar kadınların %64'ü cinsel ilişkiye girmediğini ifade ederek Türk kadınlarının cinsel yaşamına ilişkin önemli bir bulgu sunmaktadır Türkiye'de kadınlar evlilik hayatına bilgisiz ve deneyimsiz olarak adım atmaktadırlar.

#### *Kadınlar Bedenlerini Beğenmiyorlar*

Kadınlar erkeklerle kıyasla kendi bedenlerini popüler modellerle kıyaslayıp çok daha az beğenirler. Bedenlerini farklılaştırmak ya da farklı görünebilmek için makyaj, spor, diyet hatta estetik müdahalelere çok daha fazla başvururlar. Birçok yeme bozukluğunun derininde kendi beden imajı ile mutlu olmama durumu vardır. Bedeninden memnun olmayan bir kadının da, kendisini cinsel olarak arzulanabilir hissetmesi veya arzu duyabilmesi eksiktir.

#### *Kadınlar Cinsel Olarak Kendilerini Yeterli ve Doyumlu Görmüyorlar*

Kendi bedenini tanımayan, bedenin biyolojisi ve isteklerinin farkında olmayan kadın başkasının ihtiyaçları karşısında da bir fikir sahibi olamaz. Kendisini eş olarak yeterli görmez, ihtiyaçlarının, dürtülerinin farkında değildir ve cinselliği kendi kontrolünde yaşayamaz (Hürriyet 2004 raporu, yüzde 50). Sonuç olarak cinselliğe karşı isteksiz, cinsellik konusunda şanssız hisseder ve cinsel ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve cinselliği yetersiz yaşadığını düşünür (Hürriyet 2004 raporu, yüzde 70-80).

Modern toplumlarda cinselliğin anlamı da kadınlar için farklıdır. Kadınlar cinselliği hem ilişkisel sevgi ve şefkatin hem de arzunun içinde olduğu bir bütün olarak yaşamaya eğilimlidirler. Oysa erkek cinselliği sadece haz odaklı, dolayısıyla da bir ilişki içinde olmadan, sadece o ana yönelik bir arzu şeklinde yaşanılır. Paralı seks endüstrisi işte bu sosyal fark üzerine kurulmuştur. Kadınlar kendi bedenlerinin bir haz nesnesi olduğunu erkeklere oranla çok ileri yaşlarda keşfederler,



çoğunlukla evlilik içindeki görevlerden birisi ya da en fazla sevginin bir göstergesi olarak yaşarlar. Dolayısıyla odaklandıkları nokta haz değil, içinde buldukları ilişkidir. Bu duruma koşullandırılarak yetiştirilirler. Etraflarındaki aile, televizyon, popüler basın bu anlamı yaratmak için uğraşır durur. Dolayısıyla mesela bir TV dizisinden yola çıkarak, basında kadınların evlatlarının ameliyatı için bir gecelik bir ilişkiye katlanıp katlanamayacakları uzun uzun tartışılırken, aynı soruyu erkeklere "baba" olarak sormak neredeyse komik olacağı için hiç gündeme bile gelmemiştir. Çünkü böyle bir ilişki kadının kendi "namusunu" sorgulamasına yol açarken, erkek için böyle bir sorun yoktur, varsayılan onun her hal ve şartta durumun tadını çıkaracağıdır. Yani cinsellik kadınlar için önce toplumsal değerlerle ilişkili bir deneyim iken, erkekler için daha çok haz merkezli kurulmaktadır.

Kadınlar da çoğunlukla bu durumu hiç sorgulamadan içselleştirmektedir. İşitsel ve görsel medya cinsellik konusuna, sadece uzmanlara hastalıkları sorma biçiminde hastalık odaklı yer vermemeli, cinsel sorunların arkasında olan kadına geleneksel bakış açısını da sorgulamalıdır. Bunu belleklerde taze olan ve o sırada gündemde olan dizileri tartışarak yapmak uygun bir seçim olabilir.

### 1.6. KADININ CİNSEL SAĞLIĞI İLE NAMUSU: ÇÖZÜMÜ ZOR BİR DENKLEM

Kadın cinselliği "**bekaret ve namus**" merkezli olarak düşünülür, algılanır.

CETAD'ın (2006) araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, yüzde 70'in üzerinde kadın ve erkek katılımcıya göre kadının namusu ile bekareti doğrudan ilişkilidir.

	Kesinlikle Katılıyorum	Biraz Katılıyorum
Bekaret kadının namusunun simgesidir	63	12
Kadının bekareti ancak evlilikle bozulmalıdır	65	13
Erkekler bekareti bozulmamış kızlarla evlenmelidir	53	11
Bekaret kocanın-babanın namusudur	57	11

Yine bu çalışmanın sonucuna göre başka bir **deyişle kadının toplum içindeki değeri cinsel deneyimsizliği ile belirlenir**. Kadının cinsel olarak erkekler ve toplum gözünde kıymetli, sevilebilir, evlenilebilir olması için "namuslu" olması gerekmektedir. "Erkekler bekareti bozulmamış kızlarla evlenmelidirler (yüzde 64)".

Bu **sadece** kadınlara yönelik olan cinsel deneyimsizliğin ödüllendirilmesi aynı zamanda cinsel deneyimlerin de cezalandırılmasını getirir. Bu çerçevede namus cinayetlerini, namus intiharlarını, bekaret muayenelerini düşünmek gerekir. Namus cinayetlerine, genç kız intiharlarına üzülen bir toplumsal resim aslında içindeki öğeleri eksik bir resimdir. Evlenecek kızların bakire olması gerektiğini düşünen bir toplum, buradaki cezayı da aslında olumsuzlamaktadır.

Kadının kendi seçtiği kişi ile sevişmesini cezalandıran toplum, aslında öteki genç kızlara da gözdağı vererek, tehdit ederek, bastırılmış bir kadın cinselliği yaratmaktadır. Dolayısıyla namus cinayetlerinin sayısının artıp artmadığı ki artmaktadır o kadar önemli değildir. Önemli olan kadının bu ülkedeki değerinin cinselliğinin toplumsal olarak onay ve kontrolden geçtikten sonra olumlanabildiğidir ki, bu kentte kırdı, eğitilmiş eğitimsiz, çalışan çalışmayan tüm kadınların sağlığını olumsuz etkileyen bir kültürel iklimdir.

Daha da önemlisi, bu iklim içinde oluşan kadın cinselliğinin temel paradigması "**haz**" odaklı değildir. Önce kadının kiminle ve ne tür bir cinsellik yaşadığı önemlidir. Ama bu yaşantının kalitesi, kendi haz dünyasına katkısı, kendi doğurganlığı üzerindeki karar alma yetkisi sınırlıdır.

#### *Cinsellik ve cinsel haz bir insan hakkıdır*

Kadının insan haklarından yararlanması, sürecin ayrılmaz, vazgeçilemez ve tartışılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla cinselliği nasıl, ne zaman, kiminle yaşayacakları, ne zaman anne olacaklarına kendilerinin karar verebilecekleri bir ortamda ancak kadınların **tam yurttaş** olduklarından söz edebiliriz. Bu cinsel deneyimi evliliğe öteleyen bakış, kadınların kendi bedenlerinden, kendi duygularından suçluluk duymalarına ve kendilerini bedenlerine sahip hissetmemelerine yol açmaktadır.

Sağlıklı bireyler, sağlıklı ilişkiler, sağlıklı evlilikler ve sağlıklı bir toplum için bu hakkın engellenmemesi gerekmektedir. Cinsel doyumunu birbirlerinde bulamayan eşlerin oluşturduğu evlerin orada yaşayan tüm bireyler için ne kadar çekilmez olacağı açıktır. Yatak odasında yaşanan ya da yaşanamayan doyumun tüm evin iklimini etkileyeceği, huzursuzluk ve mutsuzluk yaratacağı açıktır. Kadının cinsel potansiyelini nasıl yaşayacağı hakkı, kadının insan haklarının temel bir parçasıdır. Öte yandan kendi bedeni ile hoşnut, haz almaktan utanmayan bir kadının aynı zamanda doyumlu bir partner olacağı ve mutlu ilişkiler yürüteceği de açıktır.

### *Kadınların İhmal Edilen Cinsel Potansiyelleri*

Kadınlar aslında çoğunlukla cinselliği sevgi, şefkat ve haz bütünselliği içinde algıladıkları için daha doyumlu bir cinsel yaşam sahibi olma ihtimali erkeklerden daha fazladır. Cinselliği ötekini sevmekten ayırarak aşkı, bir yakınlığın, sevginin ve hatta şefkatin bir parçası olarak algılayan kadının eğer toplumsal ketler olmasa, cinselliği bir ilişki bütünselliği içinde yaşama ve haz alma kapasiteleri erkeklere oranla çok daha fazladır.

Ayrıca biyolojik olarak da kadın bedeninin haz alma, orgazm olma kapasitesi sınırsızdır Erkeklerin cinsel ilişkiye girebilme ve üreme potansiyellerinin en ileri yaşlara dek azalarak da olsa var olmasına karşılık, kadınların haz alma ve orgazm olma kapasiteleri yaş ya da süre ile sınırlı değildir. Menopoz sonrasında **sadece** anne olma kapasiteleri biter. Ancak biyolojik ve psikolojik olarak sahip oldukları bu cinsel haz alma ve sonsuz orgazm olabilme avantajı sürer. Bazı antropologlar bu biyolojik avantajın kadınların başına sorun açtığını ve ataerkil toplumların temelinde bu kıskançlık olduğunu iddia ederler. Kadının sonsuz potansiyelini mümkün olduğu kadar da kontrol etmeyi istemek gene bu biyolojik eşitsizlikten çıkmaktadır. Bu durumda, bizim düşünmemiz gereken, eğer bir kadının cinsel haz alma ve orgazm olma kapasitesi erkeklerle kıyaslandığında çok daha engin ise, bu potansiyeli kullanmamızı engelleyen nedenler nelerdir? Kadınların cinsel haz almalarında bu kadar tehlikeli olan, kontrol edilmesi ve baskı altına alınması gereken şey nedir? Kadının keyfini engellemenin ve cinsel potansiyelini kullanmasını kontrol etmenin aslında erkeklerin kadınlara kıyasla çok daha kırılğan olan cinsel potansiyellerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

## BEKARET

*İlk Cinsel İlişki Kadın İçin Korku Yüklüdür*

İlk cinsel ilişki kadın açısından en fazla korku yükler. Bu korku bir yandan yıllardır abartılarak anlatılan "kızlık zarının patlayacağı" korkusu, kontrol edilemez bir acı ve kanama korkusu, öte yandan da karşısındaki erkeğin kendisinin bakire olup olmadığını "test edeceği" bir sınavdır. Genç kadın bütün bunlardan dolayı ilk cinsel ilişkisinde temel olarak korkar. Bu korku edebiyatı nesilden nesile sözlü tarih şeklinde kadınlar arasında sürekli yeniden üretilir. Kendi "ilk gece" korkusunu bir sonraki kadın nesli ile paylaşan kadın, sadece kendisinin nasıl "el değmemiş" dolayısıyla değerli olduğunu ortaya koymakla kalmaz, aynı zamanda genç kadınların "korkularını" oluşturur, yerleştirir ve yeniden üretir. Bu çok yönlü korku kadında cinselliğin haz ve keyif ile değil, endişe ile yaşanmasını ve mümkün olduğu kadar uzak durulma halini üretir.



Ayrıca kadın hep bilir ki, o "ilk gece" sadece kendisi için ilk gecedir. Kocası en azından para karşılığında daha önce bir başkasıyla sevişmiştir. Dolayısıyla bu yüceltilen "ilk" ve "özel" olma durumu sadece kadın için geçerlidir, erkek için değil. Birbirini tanımayan ve gerdek gecesi tanışan bir çift için cinsel performans beklemek gerçekçi değildir. İnsanlar birbirini kademeli olarak tanır. En çok da cinsellik alanında yavaş yavaş tanınır, alışılır ve tadı çıkarılabilir. Sınırlı dokunmalar, kişinin süratine ve hazırlığına göre ilerler. İstenmeyen noktada geri dönüşü olur. Flört dönemi kısa sevişmeler duygusal, bedensel ve kişisel yakınlıklar için deneme devresidir. Bu durum sadece hiç sevişmemiş bakireler için değil daha önce cinsel deneyimi olan kişilerin sonraki ilişkisi için de geçerlidir. Yatak ve tam sevişme cinsellikle ilgili tanışma için uygun bir başlangıç alanı değildir. Kadın için bu deneyim hayal kırıklığı, endişe ve korku doludur, dolayısıyla mutlu bir evlilik başlangıcı için risklidir.

*Kızlık Zarı (Hymen) Yapısı*

Kızlık zarı; dış cinsel organların bir bölümünü oluşturan vulvanın devamı olan ve hormonların etkisi ile özelliğini yaşa göre değiştiren bir dokudur. Doğumda anneden gelen hormonların etkisi ile kalın, açık pembe ve birbirinin üzerine katlanan yapısı, bu hormonların azalması ile birlikte ergenlik dönemine dek daha ince, neredeyse şeffaf ve dokunmakla ağrılı, hassas bir özellik kazanır. Ergenlik döneminde yeniden östrojen etkisinde kalan zar daha etli ve esnek bir görünüm alır.

Yunanca zar anlamına gelen "hymen" aynı zamanda evlilik tanrısı Hymenaeus'a da adını vermiştir. Antik çağlardan başlayarak kızlık zarı bekaretin ve dolayısıyla kadınların cinselliğinin denetim altına alınmasının önemli bir aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tarihlerde başlayan yanlış inanış günümüzde de varlığını sürdürmektedir. Kızlık zarının ilk cinsel ilişkide yırtılacağı, kanama meydana geleceği ve dolayısıyla bir kadının bekaretinin bu zar yapısı ile anlaşılabilceği düşüncesi eski çağlardan günümüze dek uzanan bir yanlışır.

Ergenlik döneminde östrojen etkisi ile esnekliği artan ve beden gelişimi ile birlikte açıklığı genişleyen bu zar, bugüne dek yapılmış pek çok araştırmanın da gösterdiği gibi kadınların ilk cinsel ilişkilerinde kanamamakta ve yırtık meydana gelmemektedir. İlk cinsel ilişkide, olguların yalnız %43'ünde kanama meydana geldiğini gösteren bir çalışmada, bu kanamanın kökeninin de her zaman kızlık zarı olmadığı, cinsel ilişki sırasında zarar görebilen diğer dış genital organlar veya vajinanın da kanamada rol oynayabildiği tanımlanmıştır. Cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcı salgılama, kızlık zarının esneme özelliği ile birlikte herhangi bir zarar görmeden cinsel ilişkinin tamamlanmasını olanaklı kılmaktadır. Meydana gelebilen küçük yırtıklarda genellikle hiç kanama olmamakta, yırtık derin değilse hiçbir iz bırakmadan zar iyileşebilmektedir. Kadınların bir kısmında bu dokunun hiç bulunmadığı da gösterilmiştir. Diğer canlılarda da bulunabilen bu doku için, balinalarda varlık nedeni suyun cinsel organlarla temasının engellenmesi ile açıklanmaktadır.

Türk Ceza Kanunu değişikliği yapılmadan önce, cinsel saldırılar ile ilgili cezayı düzenleyen maddede yer alan "mayubiyet" sözcüğü kızlık zarı muayenesi - kızlık muayenesi - terimini adli tıp muayenelerinin bir parçası haline getirmiştir. Tıp bilimi dışındaki bir yanlış inanışın, tıbbi muayenelerde uzun yıllar boyunca kullanılması söz konusu olmuştur. Erişkin kadınlarda cinsel saldırının tek kanıtı olarak görülen ve araştırılan kızlık zarı yırtıkları, cinsel saldırıların kanıtlanamaması gibi sonuçlara da yol açmıştır. Bekaret kavramının ahlak ile eş anlamlı kılınması, yurtlardan, okullardan öğrencilerin muayeneye sevk edilmesine, namus adına işlendiği iddia edilen cinayetlere, intiharlara kadar varmıştır.

Bugün Türkiye'de mevcut hukuki düzenlemeler, tıbbi nedenler dışında mahkeme kararı olmadan genital muayene yapılamayacağını açıklığa kavuşturmuştur. Mayubiyet kavramının da yasalardan çıkartılması ile cinsel saldırı için yapılacak muayenelerde tek ölçütün kızlık zarı olarak değerlendirilmesinin önüne geçilmiştir. Cinsel saldırılarda önemli fiziksel bulgulardan biri saldırgana ait vücut artıklarının (kıl, meni, tükürük, deri hücreleri vb) araştırılmasıdır. Saldırının ruhsal etkilerinin araştırılması da çok büyük önem taşımaktadır.

Kızlık zarı olarak anılan doku, erişkin kadınlarda herhangi bir cinsel etkinliğin göstergesi olarak kullanılamaz. Çocukluk ve erken ergenlik döneminde cinsel istismar ve saldırılar için anlamlı kanıtlardan biri olarak değerlendirilebilirse de, bedensel gelişim tamamlandıktan sonra bu işlevini yitirmektedir.

### *Neden Bekareti Çeyiz Biliyoruz?*

Bekaretin cinselliğin miladı olarak algılanması neticesinde **bekaret, namusun en maddi göstergesi** olarak kabul edilmektedir. Kadın cinselliğinin miladı bekaret olmadığı gibi, kadının cinsel hazzını tetikleyen şey cinsel ilişkiden çok klitoris doğru uyarılmasıdır. Eğer kadın bedeni için cinsel hazzın miladı ilk cinsel ilişki değilse, o zaman kadının bakireliğini bu kadar önemseyen bir toplum aslında neyi önemsiyor düşünmek gerekir. Kadın cinselliğini erkek cinselliğine benzetirsek, erkek için doyumun en keyifli olduğu nokta cinsel ilişkidir ama kadın için aynı iddia etmek yeni bilimsel araştırmalar çerçevesinde o kadar kolay değildir.

Dolayısıyla, ya kadın cinselliğini erkek cinselliğine benzeterek anlamaya ve kontrol etmeye çalışan bir zihin ile karşı karşıyayız, ya da kadının daha önce hiç cinsel birleşme yaşamamış olması sadece onun bedenini erkeğe sakladığına işaret eder. Böylece doğacak bebeklerin de sadece ve sadece o eşten olması garantilenmiş olur. Aslında bebeğin babasının sadece ve sadece anne tarafından bilinebileceği gerçeği de erkek üzerinde endişe yaratan önemli bir durumdur. Doğanın kadına verdiği bu kontrol, kadınların toplumsal olarak ataerkil ideolojilerle kontrol edilmeleriyle alt edilmiştir.



### *Bekaret Muayeneleri*

Bekaret muayeneleri bakireliğin tıbben ispatı olarak aileler ve eşler tarafından çoğu zaman kadının rızası dışında kullanılmaktadır. Yeni evli çiftlerin daha evlerinde sabahı etmeden, çarşaf bekleyen aile üyeleri tarafından hastanelere sürüklendiği üçüncü sayfa haberleridir. Bazen genç kadının bekareti üzerindeki bu endişeler cinayetlere, boşanmalar kadar gitmektedir. Hayatlarının geri kalanını birlikte geçirmek üzere yola çıkan insanların birbirlerine bu kadar şüphe ile bakıp, tıbbi takibe alınabilmeleri bir yana, kadının rızası olmadan bekaret muayenesi yapılamaz.

### *Bekaret Tamirleri*

Bekaretin cinselliğin miladı olarak algılanması birçok başka uygulamayı da beraberinde getirmiştir. Evlenmeden cinsel yakınlaşmalar yaşayan birçok kadın, kızlık zarı dışında birçok yakınlık şeklini deneyimleyebilmekle birlikte bekaretini bu şekilde koruduğu için suçluluk dolu bir cinsellik yaşamaktadır. Ya da evlendikten sonra ilişkilerinden ancak bu sınırlı şekillerde haz alabilmektedir.

Öte yandan bekaretini evleneceği erkeğe ispat etmek zorunda hisseden bazı kadınlar da **bekareti tamir müdahaleleri** yaptırarak "bekaretlerini" yeniden kazanmaktadırlar. Böylece tıbbın yardımıyla daha önceden hiç cinsel birleşme yaşamamış gibi olan genç kadın, gene içinde suçluluk ve kandırma olan bir başlangıçla evliliğe adım atmaktadır. Bu durumun özellikle kadın açısından ne kadar doyumsuz ve bütünlüklü bir cinsel yaşam getireceği, özellikle kadına ne kadar haz getireceği de tartışma konusudur.

Bekaret tamirleri ayrıca tıp meslek erbabı açısından da son derece sorunlu bir alandır. Hekim hastasının talebi karşısında kendisine göre tıbben hiç gerekli olmayan böyle bir müdahaleyi yapmak ya da yapmamak arasında kalmaktadır. Bazı hekimler bu konuda tutucu bir görüş sahibi oldukları ve bekarete önem verdikleri için ve bu müdahaleyi "müstakbel eş"i kandırmak şeklinde değerlendirebildikleri için başvuruları geri çevirdikleri gibi, bazıları da genç kadının bu dezavantajlı durumundan yararlanıp benzer bir müdahalenin katlarında ücret talep ederek bu durumdan rant temin edebilmektedir. Bu durum gene 2004 araştırmasının sonuçlarına bakıldığında toplumun yüzde 10'u tarafından "gerektiğinde" onaylanmaktadır. Görüşülen on kişiden birinin, "*erkekler için çok önemli ise, kadınların bekaret zarlarını diktirerek evlenmelerinde bir sakınca yoktur*" şeklinde düşünmesi, böylesi bir yalanın koşullarının

hazırlanması açısından çok önemlidir. Bunu kadınlar da erkekler gibi benimsemiş ve erkeklere pay veren değerlerin taşıyıcısı olmuşlardır.

İngiltere'de bekarite aynı değerin verilmediği bir toplumda doktorlar arasında **bekareti tamir müdahaleleri** konusunda bir tartışmayı bu arada hatırlatmak isterim. İngiliz doktorların bazıları, Müslüman ülkelerin örf ve anelerine uygun olduğuna göre Müslüman ve geleneksel aileden gelen kızlara **bekareti tamir müdahaleleri** yapılmasını etik olarak sorunlu görmüyor. Ama aynı işlemin İngiliz asıllı kızlar - kadınlar için bilim etiğine uygun olmadığını savunuyorlardı. Bu örnekten de anlaşıldığı gibi uygun olmayan kararlar, değerlendirmeler kadın aleyhine çok kolay benimsenebiliyor.

#### *Cinsel hazın miladı bekaret değildir.*

Kadın bedeni erkek bedeninden çok farklıdır. Kadın için cinsel hazın miladı ilk cinsel ilişki değildir. Hatta ilk cinsel ilişki kadın açısından keyifli bile değildir. Kadınların önemli bir bölümü ilk cinsel ilişkide acı hissetmektedirler ve bazıları da kanamamaktadır. Dolayısıyla kanama bekaretin ispatı da değildir. Ayrıca cinsel ilişki sırasında kanama zarın yapısının yanı sıra, ön sevişmeye, kadının cinsel ilişkiye hazır olup olmadığına bağlıdır. Dolayısıyla aceleci, duyarsız ve sert bir erkekle sevişmede çok fazla kanayan genç kadın, çok daha yumuşak ve sevecen bir eş ile çok daha az kanayacaktır.

#### *Kadınların hepsi ilk ilişkide KANAMAZ.*

İlk ilişkide kadınların en az yarısında herhangi bir kanama görülmezken, yarısından fazlasında kıızlık zarında herhangi bir yırtık ve buna bağlı kanama olmamaktadır. Yapılan araştırmalarda farklı rakamlar vardır ama tüm çalışmalar göz önüne alındığında kadınların en az yarısında herhangi bir genital bölge yaralanması olmadığı ve kanamanın da görülmediği gözlenmektedir. Kıızlık zarı yaralanması oranı bazı çalışmalarda %10 gibi çok düşük bir oranda gözlenirken, çoğu çalışmada bu oran % 30-40 arasında değişmektedir. Bazı çalışmalarda da kanamanın genital bölgenin diğer kısımlarını da içermesinden dolayı, kanama görülme oranı %40-50 civarında bulunmuştur. Bu çalışmaların tamamı cinsel saldırı kurbanları üzerindedir ve dolayısıyla daha fazla şiddet ve bunun sonucu olarak daha fazla yaralanma ve kanama olasılığı içermektedir.

#### *Kadından Beklenen İmkansız Durum*

Aslında toplumumuzda genel olarak kadınlardan evlenmeden önceki beklentilerimizle, evlendikten sonraki beklentilerimiz uyuşmamaktadır. Kadınların evlenmeden önce bakire olmasını, hiç bir erkekle cinsel yakınlıkta bulunmamasını neredeyse toplumun tamamı tarafından kabul görülen bir önerme olarak kabul ediyorsak, kadının evlilik öncesi fiziksel, fizyolojik ve duygusal gelişimini hiç bir şekilde gerçekleştirmemesini ve evliliğe cinsel olarak yetişkin öncesi durumda gelmesini bekliyoruz.

Bu beklentinin doğal iki sonucu da problemlidir. Evleninceye dek bedeninin ve kişiliğinin cinsel yanını keşfetmemiş kadın için, evlilik içinde doyurucu bir cinsellik yaşama şansı sınırlıdır. Zaten Türkiye'deki vajinismus vakalarının dünya ortalamalarının birkaç katı olması da bu sonuçlardan sadece biridir.

İkinci sonuç ise, evlenene dek yaşadıkları cinsellikleri "gizli", "kötü", "çirkin" olarak yaşayan genç, evlendikten sonra sevgi ve aşk dolu bir eş haline gelip aynı edimlerden "güzel", "temiz" ve doyumlu bir cinsellik yaratmakta zorlanmaktadır. Buna bağlı olarak cinsel fonksiyon bozukluklarından en fazla görülen bir diğeri de kadınlardaki cinsel isteksizliktir.

Evlenene kadar hiç bir cinsel deneyimi olumlanmayan, hatta kişiliği, ahlakı ve namusu birebir cinsel deneyimleri olarak değerlendirilen kadının, evlendikten sonra kendi bedeninden haz alması ve dolayısıyla haz verebilmesi, kocasını sadece bedeni ile değil, ruhu ve arzusu ile kucaklayabilmesi pek kolay değildir. Evlenene kadar yaşadığı baskı ve sansür artık içselleşmiştir. Bunun bilişsel olarak da, davranışsal olarak da kırılması pek kolay değildir. Kadının kendisi yenmek istese bile kemikleşmiş olarak dirençle durur.

Kısaca kadının değerini, kıymetini erkeklerin aksine evlilik öncesindeki cinselliği yaşama pratiğine göre değerlendiren bir toplumun sadece kadınlarını değil, erkeklerini de sakatladığı ortadadır. Her ihtimale karşı kızları korumak adına cinselliğe iyi gözle bakılmayan, bir ortamda yetişen kızlar cinsel hazza olumsuzluk olarak bakacaklardır. Bu da onların cinsel hazza ulaşmasını ve eşlerini ulaştırmalarını ketyecek çok önemli bir engeldir. Kadın cinselliğinin namus adına bu denli kontrol edildiği ortamlarda erkekler de cinselliklerine yabancılaşmakta, zorunlu olarak, ya paralı seks ya da pornografiye yönelmektedirler. Bir toplumda eğer kadınların yüzde 70-80 civarı kendisini nitelik olarak yetersiz hissediyorsa, doğal olarak erkekler de cinselliklerini yetersiz yaşadıklarını düşünürler.

Bekaret, erkek için kadının kendisinden önce bir başkası ile aynı deneyimi yaşayıp yaşamadığının ve genç kızın kendisini ve doğurganlığını ona sakladığının maddi bir ispatıdır. Yoksa cinsel hazın başka yollarla alınması konusunda

toplumumuz aynı derecede tutucu değildir. Toplumun yüzde 43'ü, bakireliği korumak için oral ve anal seks yapılabileceğini savunmaktadır. Gene toplumun yüzde 10'u ise, "erkekler için çok önemli ise, kadınların bekaret zarlarını diktirerek evlenmelerinde bir sakınca yoktur" şeklinde düşünmektedir.

Böyle bir iklimde yetişen ve evlenmeden önce sevmiş, sevişmiş bütün genç kızlar evlenecekleri zaman "hala bakire" oldukları ile övünmekte ve bu konuda geliştirilen öteki sevişme stratejileri ile bekaretlerini korumaktadırlar. Farklı cinsel deneyimler bir yandan cinselliğe renk getirmekle birlikte temel olandan, asıl olandan sakınma etrafında deneyimlendikleri için de sorunludur çünkü zorunluktur, özgür tercih değildir.

Evlenmeden önceki sevişmelerini inkar etmenin bir yolu da bu genç kadınların bakireliklerini tıbben ispatlamak için "bekaret raporu" almalarıdır. Tanıdığımız kadın-doğum uzmanlarına bir boş vaktinizde sorun, kendilerine gelip "ben bakire miyim" diyen genç kız hikayeleri anlatırlar. Bu hikayeler aslında hem acıklıdır, hem de komiktir. Seyrek rastlanan bir obsesyon türü olarak (bir ruhsal hastalık) takıntılı bir biçimde bu tür sorular soran kişiler hariç, bir genç kadının sevişip sevişmediğini bilmemesi söz konusu olamayacağı için komiktir. Ama öte yandan, evleneceği ve bundan sonra bir hayatı paylaşmayı planladığı erkek acaba onun önceki sevgilisinin fiziksel etkilerini hissedecek mi, hissetmeyecek mi diye endişelenip doktora gitmek ve buradan bir destek almak da acıklıdır.

Bu durumu birkaç düzeyde değerlendirmek gerekir. Öncelikle kadının evleneceği erkekle bu kadar farklı bir değer setine sahip olma hali sorunlu bir başlangıçtır. Mutlu evlilikler için benzer değer setlerine sahip olmak çok önemlidir. Başlangıç noktasında cinsellik konusunda farklı düşünen bireylerin gelecek zamanlarda kendileri için keyif kaynağı olacak bir alanı kavga ve birbirini incitme alanı haline getirecekleri ortadadır. Evlilikte yakınlık ve güven en temel iki meseledir.

İkinci olarak da, evlilik bir yalan, kandırma üzerine kurulmaktadır ve iki kişinin en temel düzeyde birbirine güvenini sarsabilecek bu durum, hiç ortaya çıkmasa da, evlilik sürdüğü sürece kadın açısından endişe ve korku yaratacaktır. Evlilikte güveni sarsacak olan böylesi bir başlangıcın mutlu evlilikleri getirmesi pek beklenemez. Başka türlü söylenirse, görüşülen 100 kişiden 43'ü yalan söylemenin, "ikiyüzlülüğün", kabul edilebilir uygun bir tutum olduğunu savunmaktadır (Hürriyet 2004).

Psikiyatri kliniklerine, takıntılı kıskançlık veya cinsel sadakatle ilgili kuşkuları olan kişiler veya kocalarının, erkek arkadaşlarının bitmez tükenmez sorularından, kontrolünden şikayet eden kadınlar başvurmaktadır. Bu kuşkular ve takıntılar söz konusu çift için geçerli olmayabilir. Ama takıntılar cinsellikte yalan söyleme kültürünün bir yansıması olarak da görülebilir.

Yine aynı araştırmada (Hürriyet 2004) görüşmecilerin yüzde 43'ü, bakireliği korumak için oral ve anal seks yapılabileceğini savunmaktadır. Görüşmecilerin yüzde 10'u ise, daha önce de belirtildiği gibi "erkekler için çok önemli ise, kadınların bekaret zarlarını diktirerek evlenmelerinde bir sakınca görmemektedir".

### 1.7. ANNELİK VE CİNSELLİK

Anne olmak isteyen kadınlar farklı nedenlerle doğal ilişki içinde çocuk sahibi olamayabilirler. Kısırlık (infertiliteyi) ortadan kaldırmak ve hamile kalmak için bugün çok gelişmiş bir teknoloji mevcuttur. Bu uygulamalar sırasında çiftin cinsel hayatı kendi cinsel arzularından kopar ve üreme teknolojisine indekslenir. Çocuk sahibi olmak bir çocuk yetiştirmenin keyfini yaşamak için bir diğer seçenek te evlatlık edinmektir.

Evlat edinme sürecinin; bazı biyolojik ve fizyolojik yan etkileri vardır. Örneğin, doğum sonrası depresyonu olmaz. Ebeveynlerin cinsel hayatı devam eder. Psikolojik bir tatmin vardır. Bir ebeveyn olma ve aile kurma fantezisi gerçeğe dönüşür.

#### 1.7.1 GEBELİK VE CİNSEL YAŞAM

Gebelikte cinsel yaşam ne doktorların sorduğu ne de çocuk bekleyen çiftlerin dile getirdiği bir konudur. Gebelikte cinsel hayat durdurulmaz. Daha çok bir sorun olduğunda konuşulduğu düşünülmektedir. Oysa insanda cinsel aktivite diğer canlılardan farklı olarak sadece hormonlarla yürütülmediği ve yalnızca üreme amaçlı olmadığı için gebelik sırasında cinselliğin ertelenmesi gerekmez. Evrimsel açıdan üst basamaklara çıkıldıkça cinsellik sadece hormonların belirlediği mevsimsel bir durum olmaktan çıkar ve çok daha karmaşık bir hal alır. Gebelikte cinsel ilişki konusunda bugüne dek pek çok farklı inanç ve uygulamalara rastlanmıştır. Ülkemizde de gebelik sırasında cinsel ilişki pek hoş karşılanmayan bir durum olarak



görülmektedir. Cinselliğin, cinsel birleşmenin bebeğe zarar verebileceği, cinsel birleşmenin erken doğum veya düşüğe yol açabileceği gibi önyargılar yaşanmaktadır. Sorunlu bir gebelik olmadığı sürece (ki sorunlu pek çok gebelikte bile) cinsellik ve cinsel birleşme bebeğe zarar vermez, haz alan anne kendisini daha iyi hissedeceği ve cinsellik çifti birbirine yakınlaştıran bir eylem olduğu için annenin daha huzurlu olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Gebelikte cinsel yaşamın olmazsa olmazı cinselliği kadının belirlemesi ve gebeliğin uzman hekim tarafından takibinin yapıyor oluşudur.

Gebeliğin değişik evrelerinde cinsel yaşamda farklılıklar olabilir. Gebeliğin ilk dönemlerinde bedensel ve hormonal değişimler; bulantı, halsizlik, uykuya eğilim gibi bazı sıkıntılara neden olabilir. Bu sıkıntılar nedeniyle yaşamın her alanında olabileceği gibi cinsellik alanında da zorlukların yaşanması beklenebilir. Cinsel ilişkinin şeklini ve sıklığını kadın belirlediği sürece bu konudaki zorluklar atlatılabilir. Gebeliğin orta dönemlerinde cinselliğin yine bedensel değişimler sonucunda daha keyifli olabileceği düşünülmektedir. Gebeliğin son dönemlerinde ise bedensel aktivitelerde zorlanma, zaman zaman karında kasılma beklenebilir.

Kadının orgazmı sırasında oluşan kasılmanın gebelik süresi boyunca (sorunlu bir gebelik olmadığı sürece) bebeğe ya da gebeliğin devamına herhangi bir zararı olmadığı tesbit edilmiştir.

Gebelikte cinsel yaşamı daraltan önemli bir durum ise cinsel bilgi ve olgunlaşmanın yetersiz olmasına bağlı olarak cinselliğin sadece birleşme olarak algılanması, genel olarak cinselliğin sınırlı yaşanmasıdır. Birleşmeye endeksli olmayan cinsel ilişki ile çiftler hemen her koşulda cinsel hazı yaşayabilir, erkekte ya da kadında birleşmeyi güçleştiren bir durumda da cinsel iletişimlerini sürdürebilirler. Gebeliğin farklı dönemlerinde kadının talebi ve koşullarına göre yaşanacak cinselliğin şekli değişebilir.

Sadece cinsel haz konusunda değil, üreme konusunda da kadınların temel bilgi kaynağı eşleridir. Doğum kontrol yöntemlerini kullandıklarını iddia eden çiftlerin dörtte biri güvenilirliği ve doyumunu tartışmalı olan geri çekilme metodunu kullanmaktadır. Dahası, Türk toplumunun hamilelik istemeyen dörtte birinin (%24) herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı gösterilmiştir. Bu oran evli erkeklerde %30'dur.

### 1.7.2 LOHUSALIK VE CİNSELLİK

Doğumun hemen ardından başlayan vücudun toparlanma sürecine lohusalık dönemi denir. Gebelik sırasında cinsel yaşam konusundaki önyargılar gebelik sonrası lohusalık dönemi için de geçerlidir. Doğum sonrası cinsel ilişki ve cinsel birleşmenin ne zaman olacağı toplumdan topluma değişmektedir. Ülkemizde bir çok bölgede bu süre kırk gün olarak kabul edilmektedir Bu süre aslında kadının kendini doğum olayından fizyolojik olarak toparlaması ve psikolojik olarak yeni rolüne, anneliğe uyum sağlaması açısından önemlidir. Ancak doğum yapan kadının aslında en fazla ihtiyacı olan şey kocasından göreceği sevgi ve ilgidir. Kadını doğum sonrası cinselliğe hazırlayacak olan sayılı günlerden çok, eşi ile hem anne hem eş olarak kuracağı yeni bağıdır. Geleneksel toplumlarda bu süre kadın aleyhine, kadınla erkeğin hatta birbirinden ayrı odalarda geçirdiği bir dönem olarak yaşanır ve kadının bu beklentilerini karşılamaktan ve doğum sonrası doyumsuz bir cinsel hayata hazırlamaktan uzaktır. Ayrıca, daha kısa sürede cinsel birleşmenin yaşandığı toplumlar da vardır. Tıbbi olarak kadının kanaması durduktan ve doğum sırasında oluşan dikişler iyileştikten sonra cinsel birleşmede bulunulmasında sakınca yoktur.

Doğum sonrası dönemde oluşan hormonal değişiklikler ve emzirmenin de etkisiyle kadının cinsel isteğinde, uyarılmasında ve haz almasında bazı sorunlar olabilmektedir, ancak cinsellik insanlarda diğer canlılardan farklı olarak sadece hormonlarla belirlenmediği için sorunsuz olarak da yaşanabilir. Burada en önemli nokta doğum sonrası dönemde cinselliğin ne sıklıkta ve ne şekilde yaşanacağını kadın tarafından belirlenebilmesidir. Kadının bu süre içinde kendisini tekrar cazip, güzel, sevilir ve beğenilir olarak görmesi en temel unsurdur.

Lohusalık döneminde kadının yorgun olması, bebeğe odaklanan bir dönem yaşıyor olması cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Cinsel isteğinde sorun yaşamayan kadınlarda hormonlardaki değişim nedeniyle vajinada kuruluk olabilir. Vajinada kuruluk olması cinsel birleşme sırasında ağrı oluşmasına neden olabilir. Böyle bir durumda birleşmeyi kolaylaştıran hijyenik bir kayganlaştırıcı kullanılabilir.

Lohusalık döneminde cinsellikten uzak durma sebeplerinden biri de dini açıdan cinsel birleşme sonrası "kirli" sayılan kadının boy abdesti almadan çocuğunu emzirmemesidir. Bu konuda din bilginlerinin telkinleri dinlenilebilir ve asıl olanın çocuğun anne babası arasında sevgi ve aşk olan bir yuvada büyümesinin önemi düşünülebilir. Ayrıca cinsel ilişki, çocuklu bir evde plan ve program dahilinde olması gereken bir aktivite olacağı için, kadın eğer yeterince isterse dini vecibelerini yerine getirerek eşi ile doyumsuz ve keyifli bir ilişki sürdürebilir.

Bazı araştırmalarda kadınların doğum sonrası ortalama 12 hafta içinde gebelikten önceki ilişki sıklıklarına döndükleri tespit edilmiştir. Yine bir araştırmada doğum sonrası emzirmenin cinsel aktiviteyi olumsuz etkilediği öne

sürülmüşken, iki araştırmada ise emziren annelerin mama verenlere göre daha erken dönemde gebelik öncesi cinsel istek ve aktiviteye döndükleri bildirilmiştir. Bu çelişkili sonuçların nedeni çalışmada sorulan soruların ve soru yöneltilen grupların farklı olmasıdır.

Lohusalık döneminde dikkat edilmesi gereken noktalardan biri kadının yumurtlama düzenindeki değişiklikler nedeniyle gebe kalma riskidir. Emzirme döneminin gebelikten koruyucu olduğu yaygın kabul gören bir inanıştır. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar nedeniyle gebe kalma ihtimali düşmektedir ancak emzirirken gebe kalılabileceğinden mutlaka uygun bir yöntemle gebelikten korunulmalıdır.

Lohusalıkta dikkat edilmesi gereken diğer önemli bir konu ise doğum sonrası depresyonudur. Lohusalık döneminde duygusal dalgalanmalar sık görülür. Her duygusal değişiklik depresyon anlamına gelmemektedir. Bununla birlikte kişinin kendisini çok sıkıntılı hissetmesi, cinsel isteksizlik, uyku - iştah düzensizlikleri, hayattan zevk alamama, halsizlik, yorgunluk, unutkanlık gibi belirtilerle seyreden depresyon konusunda dikkatli olunmalı, gerekli durumlarda mutlaka psikiyatrik yardım alınmalıdır.

### 1.8. YAŞA GÖRE CİNSEL GELİŞİM

#### 1.8.1. ÇOCUKLUK

Kadının biyolojik cinsiyeti doğumla birlikte belirlenir. Çocukluk döneminde cinsel gelişim açısından en önemli olay cinsel kimliğin ortaya çıkışıdır. Cinsel kimlik 3 - 4 yaşında belirlenir ancak kadının cinsel kimliğini ilk olarak ne zaman fark ettiği tam olarak bilinmemektedir. Bu yaş dönemi ile birlikte artık çocuğun bir cinsel kimliği vardır ve bu büyük çoğunlukla biyolojik cinsiyet ile uyumludur. Cinsel kimliğin daha sonraki yaş dönemlerinde değişmesi mümkün değildir.

Erken çocukluk döneminde hormonal olarak kadın ve erkek arasında belirgin bir farklılık yoktur. Çocuk toplumdaki roller açısından cinsel kimlikler arasındaki farklılıkları gözlemler. Bedensel ve davranışsal olarak kadınların erkeklerden farklı olduğunu keşfetmesi ile cinsel kimliğinin özelliklerini öne çıkarmaya başlar. Bir çoğu çocukluk döneminde kendi bedenini tesadüfen oyunlar sırasında fark eder. Kız çocukları yetişkinlikte olduğu gibi olmasa da, uyarılabilen bölgelerinden haz alabilir.

Bir çok açıdan cinsellikle ilgisiz (aseksüel) olarak kabul edilen bu dönemde cinsiyete vurgu yapılan pek çok şey yaşanır. Bu dönemde yaşanan duygusal, bedensel farklılıkların, hazların ve engellenmelerin kişinin gelişiminde temel rol oynadığını savunan temel psikiyatri kuramları vardır. Psikoseksüel gelişimde ödipal dönem, libidinal dürtüler özellikle psikanalitik ekolün kuramsal temellerinden biridir. Çocukluk devresinde çocuklar cinsel hazzı tanır. Ancak bu haz erişkinden farklıdır. Erişkin cinselliğinden farklı olarak istek, uyarılma, orgazm ve çözülme gibi tanımlanmış fizyolojik evreler silsilesi şeklinde değildir. Bu dönemde cinsel kimliğin ne düzeyde geliştiği farklılığın ne kadar farkında olduğu tartışmalıdır. Ergenlik öncesi dönemde çocuk oyunları cinsel içerikli olabilir. Çocuklar veya erişkinlerden gelen bir baskı, zorlama olmamak koşuluyla çocuğun bedenini ve cinsel uyarılmayı tanıması, keşfetmesi kendini hazır hissettiği devrede yaşayacağı cinsel yaşam için hazırlayıcı olur.



#### 1.8.2. ERGENLİK

Çocukluk çağının sonlarına doğru cinsel farklılaşmanın ilk belirtileri ortaya çıkmaya başlar: "Kadınlık hormonu" salgılarının yavaş yavaş artmaya başlamasıyla 9-10 yaşlarında meme dokusunda büyüme başlar, 10-11 yaşlarında önce genital bölgede, takiben koltukaltı bölgesinde kıllanma ortaya çıkar. Çocukluk çağından ergenlik çağına geçişin ilk belirtisi kişiden kişiye değişmekle beraber genellikle göğüslerin büyümesidir. Bu dönemde boy uzama hızı belirgin olarak artar.

İlk adet kanaması 11-15 yaşlar arası herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. İlk adet kanamasının ortaya çıktığı yaş kalıtsal özelliklerden etkilenir. Başlangıçta adet kanamaları yalnızca östrojen hormonu etkisinde ortaya çıkar ve ilk zamanlarda düzensiz kanamalar şeklindedir. Yumurtlama henüz devreye girmediğinden kız çocuğu adet kanamasını beklenmedik zamanlarda görebilir. Adet kanaması öncesi uygun bir bilgilendirmenin yapılması kız çocuğuna ruhsal



açından oldukça yardımcı olmaktadır. Adet kanaması ile ilgili bilgi verilmesi gelişmişlik düzeyi ile ilişkilidir ve kültürden kültüre değişmektedir. Bilgilendirmenin sınırlı yapılması ya da yapılmaması, adet kanaması ile ilgili olumsuz bilgilerin verilmesi (hastalık, kirlilik) bu dönemde çocuğa yeterince destek olunmaması cinsel gelişimi ve olgunlaşmayı olumsuz etkiler. İlk adet kanamasından ortalama 2 yıl sonra yumurtlama devreye girer ve adet kanamaları düzenli hale gelirler.

Ergenlik dönemi hem biyolojik hem de psikososyal açıdan çocuğun gelişmeye ve değişmeye başladığı bir zaman dilimidir. Biyolojik gelişme psikososyal gelişmeden daha önce başladığından ergen bedensel ve hormonal değişikliklere ayak uydurmada bazı güçlükler yaşar. Bedensel olarak hızlı bir biçimde erişkin bedenine benzer gelişmeler olurken (göğüslerin belirginleşmesi, kalça ve bel kavislerinin artması, boy uzaması) psikososyal ve kronolojik açıdan ergen henüz çocukluktan yeni çıkmaktadır. Bu dönemde hormonal değişiklikler ile cinsiyet bezleri gelişir ve cinsiyet hormonları salgılanmaya başlar. Hormonal salgılar yukarıda belirtilen bedensel değişiklikler ile birlikte cinsel dürtülerin de artmasına yol açar. Ergen artık dünyaya sadece sınırlı tanıdığı cinsel rolü açısından değil cinsel hazzı açısından da bakmaktadır. Bedendeki değişiklikler ve cinsel dürtüler ergenin yaşamında cinsel keşifleri başlatır. Biyolojik farklılaşma ile ergenlik döneminde kadın artık cinsel döngünün evrelerini yaşayabilir durumdadır. Cinsel istek ve uyarılma ile vajinal bölgede ıslanma ve göğüslerde uyarılma olur. Cinsel fanteziler yoğun ve bazen sıkıntı verici olabilir. Doğru cinsel bilgilendirme ile mastürbasyonun öğrenilmesi ya da tesadüfen keşfedilmesi ile orgazm yaşanabilir. İlk orgazm rüya sırasında da gerçekleşebilir. Mastürbasyonla ilgili kaygılar bu dönemde yoğun yaşanabilir. İlk flört ve cinsel deneyimler de bu dönemde yaşanmaktadır.

Bedensel, ruhsal ve cinsel olarak kadın yönünde farklılaşma ortalama olarak 18 yaşına kadar devam eder ve bu yaştan itibaren kadınsı özelliklerin tümü kazanılmış olur. Ergenlik çağı, kadınsı özellikleri yaratacak olan hormonların salgılarının başladığı ve giderek kadın olma yönünde özelliklerin kazanıldığı bir zaman dilimidir. Erkek ve kız çocuğu arasındaki farklılıklar bu süre içerisinde giderek belirginleşir ve bedensel, ruhsal ve cinsel kimliğin tüm yönleri ortaya çıkmaya başlar. Erişkinliğe yaklaştıkça cinsiyetin toplumsal rolleri de yaşanmaya başlar. Gebe kalma bu dönemde eğer olarak da olsa mümkün olabilir.

Ergenlik döneminde cinsel bilgilere ulaşma çabası öne çıkmaktadır. Ergen bulduğu hemen hemen her kaynaktan cinselliği öğrenmeye çalışır. Cinsellik ile ilgili sağlıklı bilgilerin öğrenilmesi, cinsel gelişim için oldukça önemlidir. Ülkemizde cinsel bilgi kaynaklarının sınırlı olması, toplumda cinsellikten konuşmanın ayıp, uygun olmayan bir eylem olarak görülmesi, ebeveynlerin cinsellik ile ilgili kısıtlayıcı ya da yok sayıcı tutumları sağlıklı cinsel gelişimi etkilemektedir. Kadınlar açısından bu olumsuz koşullar erkeklere göre belirgin olarak artmakta, bir çok bölgede kadın cinselliği mülkiyeti ve karar hakkı erkeğe (baba, eş) ait olan bir meta olarak görülmektedir. Ergen açısından cinsel gelişimini hissedeceği ve yaşayacağı aktivitelerin ahlakçı tutumlar ile sınırlandırılması ileri dönemlerde kadının cinsel sorunlar yaşama olasılığını arttırmaktadır. Mastürbasyonun bilinmemesi, konuşulmaması, olumsuz nitelendirilmesi ve bunun sonucunda bir çok kadının mastürbasyon yapmıyor oluşu ruhsal açıdan olduğu kadar fizyolojik açıdan da kadında cinsel haz ve uyarılmanın gelişimini olumsuz etkilemektedir.

Çocukluk döneminde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığınızı öğrenebilir miyim?									
	CİNSİYET			CİNSİYET X YAS					
	Genel	KADIN	ERKEK	KADIN 16-24	KADIN 25-44	KADIN 45+	ERKEK 16-24	ERKEK 25-44	ERKEK 45+
Anne / babadan	16,7	20,2	13,3	36	43,6	35,9	38,4	24,3	26,3
Abla / ağabeyden	6,2	7,3	5,2	18,9	16,1	9,5	11,6	10,2	11,2
Eşten	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer aile bireylerinden	3,5	4	3,1	-	9,2	11,1	2,4	7,2	6,5
Çevre /arkadaşlardan	39,5	27,4	51,5	70,6	56,2	41,9	117,7	105,5	84,4
Okul /öğretmenlerden	5,5	6	4,9	38,6	5,9	0,9	22	7,8	3,8
İnternette	0,4	0,3	0,6	-	0,6	-	4,7	0,6	-
Uzman / doktordan	0,7	0,7	0,7	-	2,3	1,3	1,2	1,4	0,7
Genelev (erkekler)	0,8	-	1,6	-	-	-	0,9	3,8	5,2
Porno filmlerden	0,6	-	1,2	-	-	-	2,7	3,1	1,8
Porno dergi ve kitaplardan	0,7	-	1,3	-	-	-	5,4	2,3	2,9
Dergi/gazete/TV gibi medyadan	3,9	3,2	4,6	17,4	6,5	0,9	16,6	9,4	4,2
Kitaplardan	2,5	2,6	2,4	-	6,9	-	8	4,3	2,9
Askerde	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kişisel deneyimlerimle edindim	10,3	8	12,6	8,3	15,4	21,5	15,6	24	34,1
Bilgi almadım	11,4	15,4	7,5	25,6	31,5	36,8	10,4	14,2	18,2
Cevap vermeyi reddetti	9	13,7	4,4	16,7	24,8	41,6	5,3	6,5	17
TOPLAM CEVAP	1677	812	864	231	347	233	257	367	239
BAZ	1500	747	753	198	318	232	207	327	218

Ergenlik döneminizde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığımızı öğrenebilir miyim?									
	CİNSİYET			CİNSİYET X YAŞ					
	Genel	KADIN	ERKEK	KADIN 16-24	KADIN 25-44	KADIN 45+	ERKEK 16-24	ERKEK 25-44	ERKEK 45+
Anne / babadan	9,9	14,5	5,4	43	27,1	18,2	25,5	9,8	4,7
Abla / ağabeyden	7,4	9,5	5,3	26,5	23,6	9,5	13,7	7,2	14,4
Eşten	8,1	15,2	1,1	2,9	25,8	57,3	-	2,4	4,3
Diğer aile bireylerinden	3,9	4,3	3,5	2,9	9,7	11,5	6	7,3	6,7
Çevre/arkadaşlardan	50,6	38,8	62,4	103,6	84,2	46,7	126,7	122,2	126,1
Okul / öğretmenlerden	8,7	10,7	6,8	53,9	16,9	3,5	34,2	9,3	4,5
İnternette	2,9	0,8	4,9	2,1	1,7	-	27,6	6,2	-
Uzman / doktordan	1,6	1,6	1,6	1,9	4,5	1,3	5	3,1	1,5
Genelev (erkekler)	4,5	-	8,9	-	-	-	12,5	18,5	18,9
Porno filmlerden	4,2	0,3	8,2	0,7	0,8	-	24,8	19,6	3,2
Porno dergi ve kitaplardan	4,6	0,7	8,4	4,8	1,4	-	26,6	18,2	7,8
Dergi/gazete/TV gibi medyadan	10,6	8,6	12,5	28,2	17,3	12,3	38,5	24	17,3
Kitaplardan	6	6,2	5,8	8,8	16,7	5,6	16,3	11,3	8,9
Askerde	0	-	0,1	-	-	-	0,3	-	-
Diğer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kişisel deneyimlerimle edindim	14,4	9,5	19,2	10,7	15,6	27,1	22,6	43,1	39,8
Bilgi almadım	0,7	1,3	0,1	2,5	3,2	3,7	-	0,3	-
Cevap vermeyi reddetti	5,7	9,9	1,6	10,2	18,6	31,6	0,4	3	6,2
TOPLAM CEVAP	2157	987	1171	297	424	264	379	504	288
BAZ	1500	747	753	198	318	232	207	327	218

Yetişkinlik döneminizde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığınızı öğrenebilir miyim?									
	CİNSİYET			CİNSİYET X YAŞ					
	Genel	KADIN	ERKEK	KADIN	KADIN	KADIN	ERKEK	ERKEK	ERKEK
Anne / babadan	4	5,9	2,1	5	12,9	11	2,6	4,4	3,6
Abla / ağabeyden	2,5	3,4	1,5	6,4	7,7	3,1	1,4	1,8	5
Eşten	23,3	41,8	4,6	18,5	81,3	110,2	-	6,6	18,1
Diğer aile bireylerinden	3,8	5,6	2	7,1	9,6	10,9	2,4	1,6	6,7
Çevre / arkadaşlardan	33,7	27,2	40,2	38,8	59,1	36,8	41,7	66,9	97,7
Okul / öğretmenlerden	2,1	2,8	1,4	8,2	4,4	2,2	4,1	3,2	-
İnternette	3,3	2,1	4,6	4,9	3,5	2,6	15,4	7,6	1,4
Uzman / doktordan	6,9	7,9	5,9	9,2	17,5	12,5	7,6	8,4	15,9
Genelev (erkekler)	4,4	-	8,8	-	-	-	5,5	20,7	17,8
Porno filmlerden	3,4	1,2	5,6	2,1	3,8	-	9,2	15,4	2,2
Porno dergi ve kitaplardan	3,6	1,5	5,6	1,8	4,5	0,9	8,9	13,5	4,8
Dergi/gazete/TV gibi medyadan	10,5	10,6	10,3	14,5	26,9	10,1	14,3	24,4	11,3
Kitaplardan	11,7	10,6	12,9	13,7	26,2	12,3	11,4	31,9	18,2
Askerde	0	-	0,1	-	-	-	0,5	-	-
Diğer	0,1	-	0,2	-	-	-	0,5	0,6	-
Kişisel deneyimlerimle edindim	29,2	17,3	41,1	19,6	31,7	35,6	34,9	93,1	69,8
Bilgi almadım	0,2	0,3	0,1	-	1,2	-	-	0,3	-
Cevap vermeyi reddetti	2,8	3,4	2,1	3,9	5,6	8,8	4,9	2,6	4,2
TOPLAM CEVAP	1888	923	965	158	472	294	169	496	301
BAZ	1299	652	647	103	318	232	102	327	218

Grafiklerde genel olarak en yüksek oranda belirtilen 5 "ilk" bilgi kaynağı cinsiyet, eğitim düzeyi ve 15 yaşına kadar yaşanan yer gibi farklı analiz grupları bazında özetlenmektedir.

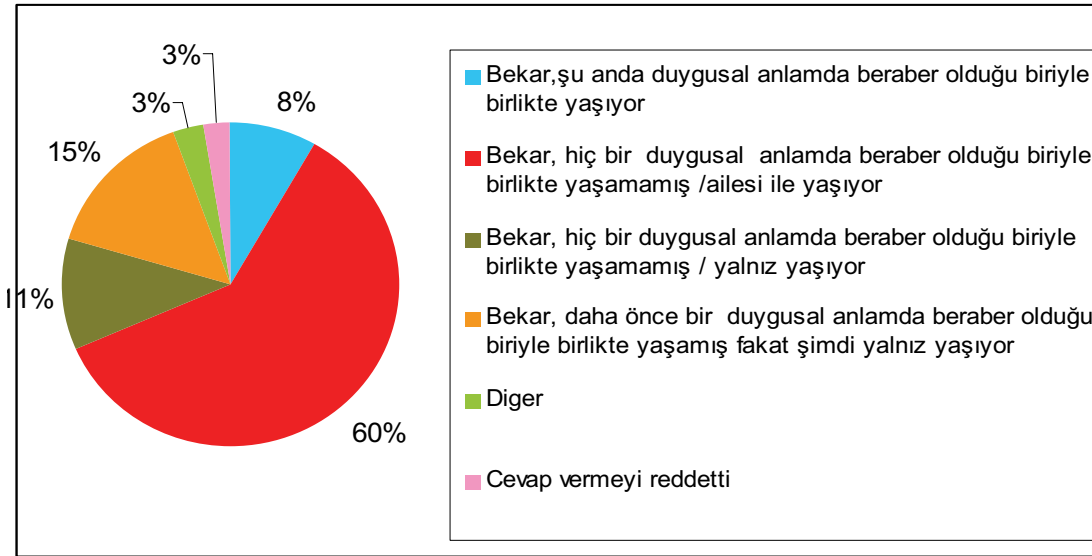
Çevre ve arkadaşlar bu aşamada da yüksek oranlarla ilk sırada yer almıştır. Kadınlar ve yine eğitimsiz (ilk okul terk ve hiç okula gitmemiş) kadınlar için ilk bilgi kaynağının eşleri olduğu görülmüştür.

### 1.8.3 YETİŞKİN KADIN

Ergenlikten erişkinliğe geçiş ile hormonal ve duygusal olarak yaşanan çalkantılı dönemden daha durgun ve dingin bir döneme geçilmiş olur. Ergenliğin biyolojik gelişimi sosyal açıdan erişkinlikte tamamlanır. Ergenliğin bitmesi ile fiziksel değişiklikler oluşmuş olur, artık kadınlık hormonları belli bir döngü ve düzen içinde salgılanmaktadır. Kadın sağlıklı bir ergenlik dönemi yaşamışsa kendi vücudunu daha çok tanır. Mastürbasyonla haz almayı öğrenmiş ve ilk cinsel deneyimlerini yaşamıştır.

Ülkemiz ve benzeri ülkelerde kadınların ilk cinsel deneyimleri genellikle erişkinlik döneminde evlendikleri ilk gece yaşanmaktadır. İlk gece pek çok açıdan zorlukları içerir. Kimi yörelerde kadının yaşamını altüst edebilecek bir gecedir. En iyi olasılıkla da bütün beklentiler arasında herkesin dikkati çiftin üzerindeyken yaşamaya çalışılan bir cinsellik vardır.

İlk cinsel deneyimler sorunsuz atlatılabilirse sonrasında düzenli bir cinselliğin yaşandığı, zamanla kadının kendisini daha çok tanıdığı ve haz almasının arttığı bir cinsel aktivite dönemi yaşanabilir. Cinsellik öğrenilen bir eylem olduğundan erişkinlik döneminde cinselliğin sağlıklı bir şekilde yaşanması cinsel hazzın giderek artmasını sağlayacaktır. Kadının cinsellik ile ilgili olumlu algıları cinselliğin gelişim sürecini hızlandırır.



Erişkinlikle birlikte kadının toplumdaki yeri ve sorumlulukları da değişmektedir. Bu dönemde düzenli partner ilişkilerinin kurulması ile kadının yaşamında toplumsal ve cinsel rolüne özgü değişiklikler olur. Erişkinlik dönemi kadının cinselliği rahat yaşayabildiği, cinsel olarak aktif olduğu bir dönemdir.

Gebelik erişkinlik döneminde kadın cinselliğini etkileyen en önemli olgudur. Gebelikte cinsellik konusunda bugüne dek pek çok farklı inanç ve uygulamalara rastlanmıştır. Ülkemizde de gebelik sırasında cinsel ilişki en azından pek hoş karşılanmayan bir durum olarak görülmektedir. Cinselliğin, cinsel birleşmenin bebeğe zarar verebileceği, cinsel birleşmenin erken doğum veya düşüğe yol açabileceği gibi önyargılar yaşanmaktadır. Sorunlu bir gebelik olmadığı sürece (ki sorunlu pek çok gebelikte bile) cinsellik ve cinsel birleşme bebeğe zarar vermez, haz alan annenin kendisini daha iyi hissedeceği ve cinsellik çifti birbirine yakınlaştıran bir eylem olduğu için annenin daha huzurlu olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Gebelikte cinsel yaşamın olmazsa olmazı cinselliği kadının belirlemesi gebeliğin uzman hekim tarafından takibinin yapıyor oluşudur.

Gebelikte cinsel yaşamı daraltan önemli bir durum ise cinsel bilgi ve olgunlaşmanın yetersiz olmasına bağlı olarak cinselliğin sadece birleşme olarak algılanması, genel olarak cinselliğin sınırlı yaşanmasıdır. Birleşmeye endeksli olmayan cinsel ilişki ile çiftler hemen her koşulda cinsel hazzı yaşayabilir erkekte veya kadında birleşmeyi güçleştiren bir durumda cinsel iletişimlerini sürdürebilirler. Gebeliğin farklı dönemlerinde kadının talebi ve koşullarına göre yaşanacak cinselliğin şekli değişebilir.

### 1.8.4 YAŞLANMA

Cinsellik öğrenilen bir eylem olduğundan aktif cinsel yaşamı olan kadında yaşla birlikte cinsel yaşamın zenginleşmesi, cinsel eylem sırasında cinsel hazzın artması beklenir. Kadın erişkinlikten orta yaş dönemine yaklaştıkça biyolojik olarak cinsel beceri açısından erkeğe göre daha avantajlıdır. Erkeklerde yaşla birlikte uyarılma azalır, refrakter dönem uzarken kadınların orgazm olma becerileri artar. Birçok açıdan yaşlanma cinsel eylemin kalitesi açısından ciddi bir olumsuzluk yaratmadığı gibi aktif cinsel yaşamı olan bir bireyde avantajlar da sunar. Bu açıdan yaşlanma diğer bir ifade ile cinsel olgunlaşmadır. Bununla birlikte kadının cinselliğe bakış açısı yaşlanma ve olgunlaşmanın cinsel yaşama etkisinde belirleyicidir. Günluğunda azalma, kas ağrıları gibi her kadında görülmeyen ve şiddeti kişiden kişiye değişen belirtilerdir. Bu dönemde cinsel organlarda da değişiklikler olmaktadır. Vajinal kuruluk, vajina çevresinde kaşıntı ve idrar miktar ve çıkışında değişiklik en belirgin olanlardır. Menopoz cinsel uyarılma evresini etkilerken cinsel istek üzerine olumsuz bir etkisi olmaz. Kadının cinsel isteği azalmadığı gibi üreme riskinin ortadan kalkmış olması cinselliğin daha korkusuz yaşanması avantajını da sağlar. Bununla birlikte menopozal dönemde uyarılma sorunları ile birlikte istek azlığı da bazı kadınlarca dile getirilmektedir. Bu durum çoğunlukla menopozun psikososyal algılanışı ve buna verilen psikolojik tepki ile ilgilidir. Dikkatten kaçmaması gereken başka bir konu da bu dönemde yaşanan depresyon ya da anksiyete belirtileridir. Bu belirtiler de cinsel istek azlığına neden olabilir.

Menopozun biyolojik önemi kadar sosyal ve kültürel etkileri de vardır. Kadının üreme özelliğini yitiriyor olması, ergenlikte edindiği ve erişkinliği boyunca yaşadığı döngüsellik (adet dönemi) sona ermesi gibi biyolojik değişiklikler kadının ruhsal yaşamında ciddi değişikliklere neden olur. Menopoz sonrası dönem kültürel algılamalara bağlı olarak kadının üretkenlikten, çalışma yaşamından çekilmesine de neden olmaktadır.

Menopozun tüm bu etkileri birlikte düşünüldüğünde cinsel yaşama olan etkisi diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi kadının cinselliği algılama ve yaşama biçimi ile bire bir bağlantılıdır. Kadın cinselliğinin olumsuzlanması, cinselliği görev olarak algılanması, alacağı cinsel hazzın hem kadın hem de partneri için ikinci planda düşünülmesi gibi yaklaşımlar yaşlanma ve menopoz ile birlikte kadının cinsel yaşamdan uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır. Sosyo-kültürel nedenler ile genç erişkinlikten itibaren cinsel aktiviteden uzak durmayı yeğleyen kadınlar için menopoz sonrası dönem cinsel kaçınmalarını kolaylaştıran bir ölçüde meşrulaştıran bir dönemdir. Erkeğe bağlı nedenler ile uyarılma azlığı, orgazm olamama gibi cinsel sorunlar sonucunda cinsel isteksizlik yaşayan kadınlarda da menopoz cinsel yaşamdan uzaklaşmak için bir milat ve bir fırsat gibi algılanmaktadır.

#### Yaşlanma - kadın cinselliğini partnerin yaşlanması da etkiler:

##### *Yaşla performansta düşüş*

İlişkiler her devrede farklı yaşanabilir. Bir grup kadının aslında partneri ile uyumlu ve doyumlu ilişkisi ömür boyu sürer, ikisinin de, birbirine yönelik, cinsel arzusu vardır. Ama erkek eşte yaşlanmaya bağlı sorunların gelişmesi çiftin alışmadığı ve uyum sağlamakta güçlük çekebileceği bir durumdur. Erkeklerde uyarılma evresine bağlı sorunlar, özellikle sertleşme ile ilgili kaygılar ve cinsel kaçınmalar kadının cinsel yaşamını da etkilemekte, cinsellik her iki taraf açısından da kaygı verici bir etkinliğe dönüşebilmektedir. Çiftlerden birinin yapıcı yaklaşımı yaşlanmaya bağlı bu tür sorunları kolayca çözebilmektedir.

##### *Yaşlılıkta terkedilme kaygısı:*

Cinsel cazibeyi biyolojik üretkenlikle eşitleyen anlayış, yaşlanan erkeklerin daha genç kadınları cazip bulacağını ve yaşlanan eşini terk edeceğini varsayar. Oysa cinsel doyum kadınlar için de, erkekler için de sadece üreme değildir. Üreme kapasitelerinin eksikliğinin evlilik ilişkisini zedelediğini düşünenler de zaten çok daha erken yaşlarda yeni evlilikler yapmakta ve sorunlu gördükleri eşlerini boşamaktadırlar.

Dolayısıyla burada başka bir durumdan söz ediyoruz. Genç kadının, yaşlanan erkek için cazip olması cinsellik potansiyelleri karşılaştırıldığında da rasyonel değildir. Çünkü yaşlanan erkeğin cinsel performans kapasitesi doğal olarak azalmakta, oysa genç kadının da, yaşlı kadının da cinsel potansiyelleri ömürlerinin sonuna dek sürmektedir. Erkeklerde doğal olarak kapasitede azalma olurken, "yeni ilaçların desteği ile çoğunlukla başka sağlık risklerini arttırma pahasına kapasite yeniden yükseltilebilmektedir".

Ayrıca son yıllarda HIV virüsünün bulaşmasında en hızlı artış görülen grup 70 yaş üstü erkek grubudur. Bu da performans yükseltici ilaçların başka sağlık risklerini arttırabildiklerine işaret etmek için önemli bir örnektir. Bu yaş grubundaki erkeklerin ilişki kurdukları kadınların paralı seks endüstrisinden olduğu tahmin edilmektedir.

Yaşlanan erkeğin genç kadına yönelmesi eğer biyolojik neslin devamı-, ya da fizyolojik- cinsel potansiyellerin eş olması- değilse, nedir; o zaman? Yaşlı erkeğin genç kadına yönelmesinin nedenleri için ilişki ve kültürel faktörlere bakmak gerekir.

İlişkisel faktörlere baktığımızda, cinselliğin özellikle kadınlar için eşlerine duydukları yakınlık ve sevginin bir neticesi

olduğunu, dolayısıyla yaşlandıkça eşinden yeterince ilgi ve sevgi göremeyen kadının kırıldığını görüyoruz. Bu kırgınlık onu cinsel açıdan soğumaya götürmekte ve hele de doğurganlık fonksiyonunu başarı ile tamamlamış ise, ilişkisinin cinsellik kısmını gönül rahatlığı ile "emekli" edebilmekte ve artık kocasından arkadaşlık ve şefkat beklediği bir döneme adım atmaktadır. Oysa erkekler için cinsellik kadınlar kadar ilişkisel olmadığı ve daha çok haz odaklı olduğu için, eskisinden daha az da olsa, yaşlanmakta olan erkek hala kendisini potent görmek istemekte ve cinselliği talep etmektedir. Hatta erkeğin azalan potent hali onu daha da fazla kaygılandırmakta ve farklı arayışlarla kendisini eskisi gibi erkek hissetmek istemektedir. Evliliğin içinde kendisinden uzaklaşan bir eş olduğunda da, farklı arayışlar sözü konusu olmakta, yeni ve daha genç bir eş arayışına girmektedir. Kadının böyle bir potansiyel kaybı olmadığından erkeği anlaması da aslında hiç kolay değildir.

Kültürel faktörlere gelince, erkeklerin birden fazla cinsel partnerinin evlilik öncesinde, hatta evlilik sırasında olmasını doğal gören bir kültürel iklimde erkek kendisine bu "ikinci bahar" hakkını çok daha kolay verebilmektedir. Ayrılığa ve ardından yaşananlara salt duygusal açıdan bakamayız. Türkiye'de kadınların işgücüne katılma oranları 2004 rakamlarıyla yüzde 24 olmakla birlikte, bu çalışan kadınların yüzde 68'i ücretsiz aile işçisi olarak çalışmakta ve yüzde 71'i herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmaksızın çalışmaktadır. Kısaca Türkiye'deki kadınların sadece yüzde 8'i ücretli bir işte çalışmaktadır ve bir sosyal güvenlik kurumuna bağlıdır. Açıkça, sadece kadınların yüzde 8'i kendi gelirine güvenip, şiddete ve kötü giden evliliklere yeter diyebilecek maddi koşullara sahiptir ve bu oran yıllar içinde daha da azalmaktadır.

Ayrıca ileri yaşlarda evliliğinin içinde cinselliği bir görev olarak gören ve bir noktadan sonra - çoğunlukla menopoz - kendini cinsel görev sorumluluğundan "emekli" eden kadının yaşlılığını birlikte refah içinde geçireceği yeni bir eş bulma ihtimali de çok düşüktür. Dolayısıyla kadınlar yaşlanmayı bir tehdit olarak yaşamakta, kendilerine yaşlanmamak için yapabildikleri tüm kozmetik yatırımları yapmaktadırlar. Oysa asıl ihtiyaçları olan şey, yaşlılıkta cinsel hazzı kendileri ile birlikte yaşanan eşleri ile birlikte keşfe çıkmalarıdır.

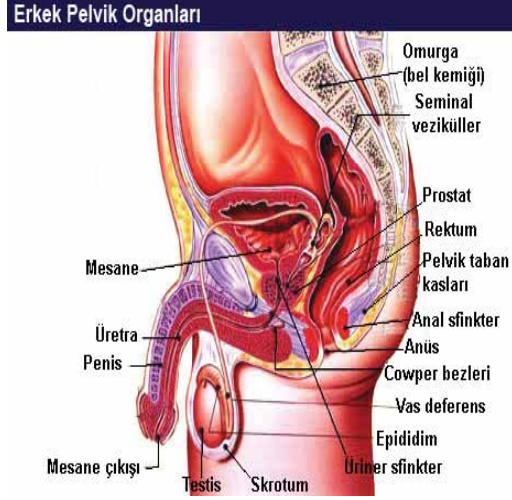
Erkeklerde doğal olarak kapasitede azalma olurken "yeni ilaçların desteği ile kapasite yeniden yükseltilebilmektedir". Çoğul orgazm kapasitesini hiç bir yaşta yitirmeyen kadının, cinselliğinin doğal olarak sahip olduğu potansiyelle bir kadın viyagrafına ihtiyacı yoktur. Ama dış görünümde olan kaçınılmaz değişimler kadınları estetik ameliyatlara özendirir. Ancak bu yol, kozmetik yatırımlardan çok daha az kabul gören, ilişkiyi sürdürmede ve diriltmede onay alan bir yoldur.

Oysa pek çok çift, hem kadın hem erkek açısından güvenli ve doyumlu cinselliğin tek bir eş ile uzun süren sağlıklı ve mutlu bir ilişkinin sonucu gelişebildiğini bilmektedir. Cinsellik, farklı aşamalardan geçerek, yıllar içinde yerine yerleşen bir ilişkinin doğal sonucu olarak geliştiğinde, kişilerin birbirlerine yaptıkları yatırımlar, biriktirdikleri deneyimler onları birbirine daha yakın kılacak, yaşlanmanın getirdiği fiziksel yıpranmalara çok daha hoşgörü ile bakmalarını sağlayacak ve hayatı birbirlerinin gözünden görebilmelerini sağlayacak zenginleştirici bir deneyimdir.

Yaşlanma cinsel yaşam açısından sadece bir dönemdir. Bilinenin aksine yaşlanma ile birlikte kadında cinsel istekte azalma olmadığından cinsel etkinlikte ciddi sorun yaşanmaz. Vajinal kuruluk gibi belirtiler kolaylıkla çeşitli kremlerle giderilmekte ve cinsel etkinlikte konfor ve keyif kaybına yol açmamaktadır. Cinsellik oldukça geniş bir eylemdir. Cinsel birleşme bu eylemin sadece bir parçasıdır. Cinselliğin yalnızca cinsel birleşme olarak algılanması sadece yaşlanma döneminde değil, hem kadında hem de erkekte tüm yaşam dönemlerinde ciddi sorunlara yol açmaktadır. Birleşmeye değil, karşılıklı haz alıp vermeye endeksli bir cinsel yaşam ile çiftler diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi yaşlılıkta da oldukça doyumlu ve keyifli cinsellik yaşayabilirler. Bu da birlikte yaşlanılan bir eş ile kuşkusuz daha kolaydır. Bu dönemde, yaşanan çiftler belki de cinselliğin ve bu arada hayatın daha önce keşfetmedikleri yönlerini fark edebilirler.

## 2. ERKEK CİNSELLİĞİ

### 2.1 ERKEK CİNSEL ANATOMİSİ



Erkek cinsel organları, kadın cinsel organları gibi iç ve dış genital (cinsel) organlar olarak iki başlıkta incelenebilir. Dış genital organlar penis, skrotum ve testisler; iç genital organlar ise prostat ve sperm kanallarıdır.

#### Dış Genital Organlar

##### Penis:

Penis baş ve gövde olarak iki bölüme ayrılır. Penis başı sünnet derisi adı verilen deri parçasının içinde bulunur. Sünnet olmayan erkeklerde penis başı yalnız sertleşme sırasında görünür, sertleşme sonrasında tekrar sünnet derisinin içine girer. Sünnet olan erkeklerde ise sertleşme olmadan da penis başı görünür. Penis başında frenulum adı verilen bir bölüm bulunur. Sünnet derisinin penis boynuna tutunmasına yardımcı olan bu üçgen bölge erkeğin cinsel uyarılması açısından hassas bir bölgedir. Penis gövdesi temel olarak 3 silindirik

yapı ve bunları saran zarlardan oluşur. İki silindirik yapı penisin üst kısmında birbirine paralel olarak uzanır ve vücuda yaklaşırken genişleyerek kemiğe yapışır. Bu silindirik yapılar güçlü bir zarla sarılmıştır ve iç kısımları süngerimsidir. Erkeklerde penisin sertleşmesi bu süngerimsi yapıların sertleşme sırasında kanla dolması ile gerçekleşir. Diğer silindirik yapı ise bu yapıların alt kısmında yerleşmiştir ve içinden idrar yolu (üretra) geçer. Kadımdan farklı olarak erkekte idrar yolundan hem idrar, hem de meni gelmektedir. Kadında ise vajina girişi ile idrar yolu farklıdır. Penisin hemen tüm bölgeleri duyarlıdır. Yağ dokusu içermez.

##### Testisler:

Penisin alt kısmında torba (skrotum) denilen deri ile çevrili olarak sağ ve sol olmak üzere iki tanedir. Torba oldukça esnek bir yapıya sahiptir ve bu özelliği sayesinde yumurtaları dışarıdan gelecek darbelerle karşı korur. Erkeğin cinsel uyarılması sırasında rol oynar. Testisler birer kordon sayesinde vücuda yapışır, bu kordonlar sperm kanallarını ve damarları içerir. Testisler lastik kıvamındadır, içlerinde çok sayıda sperm kanalları içerirler. Testisler, erkeklerde erkeksi özelliklerden sorumlu tutulan testosteron denilen hormonu salgılayanlardır. Torbanın ve testislerin sıcaklığı vücut sıcaklığından birkaç derece daha düşüktür. Bu özellik sağlıklı sperm üretimi için gereklidir.

#### İç Genital Organlar

##### Prostat:

Mesane tabanında yerleşen yuvarlak kestane büyüklüğünde bir organdır. İdrar yolunun (üretra) başlangıcında yerleşmiştir ve meni sıvısının sperm dışındaki kısmından, sıvının kendine has kokusundan ve spermin besleneceği maddelerin salgılanmasından sorumludur. Ergenlik dönemine kadar pek işlevi olmayan prostat, ergenlikle birlikte büyür ve salgılama işlevi yapar. Boşalma sırasında meni sıvısına sağladığı katkı spermeleri uyarıcı özelliğe sahiptir, ayrıca boşalma sırasında kasılarak idrar kanalının idrar kesesine giren kısmının kapanmasını ve meninin geriye, mesaneye kaçmamasını sağlar.

##### Sperm kanalları:

Epididimis, duktus deferens (sperm kanalı), seminal vezikül (meni kesesi) ve üretradır (idrar kanalı adı verilen spermelerin hareketlenmesi, taşınması, sıvıların birbirine karışması işlevini yapan).



## 2.2. ERKEK CİNSEL FİZYOLOJİSİ

### İstek evresi:

Cinselliğin birey tarafından istenmesi ve arzulanmasını içerir. İstek ve arzuya göre bireyin cinselliği oluşturacak iletişim, ortam, fantezi, partner ilişkileri vb. karmaşık davranışları gerçekleştirmesini sağlayacak motivasyonu oluşturur. Bu evre cinselliğin psikolojik yönünü ve öznel uyarılmayı içermektedir. Cinsel döngünün en önemli evresidir.

### Uyarılma evresi:

Erkeklerde asıl olarak dış genital organlar cinsel uyarıya belirgin duyarlılığa sahiptir. Peniste sertleşme sağlandıktan sonra, uyarılma süresince sertleşme uzun süre devam edebilir. Ancak uyarılma ve plato evreleri boyunca, cinsel uyarı sürüyor olsa bile, dış etkenlerde ortaya çıkan bir değişiklik ya da psikolojik gerginlik sertleşmeyi kısmen ya da tamamen kaldırabilir. Cinsel uyarı devam ederse sertleşme tekrar sağlanabilir. Çoğu erkeklerde sertleşme halindeki penisin uzunluğu 12.5 -17.5 cm arasındadır.

### Plato evresi:

Cinsel uyarının çok arttığı orgazm öncesi dönemde sperm içermeyen renksiz bir sıvı gelir. Kadınlarda olduğu gibi, erkeklerde de cinsel organlardaki kanlanma artışının yanında vücudun genelinde de kan akım hızında artış olur. Bu evrenin süresi kişiler arasında hatta aynı kişide değişik zamanlarda oldukça değişkendir. Erken boşalması olan erkeklerde aşırı kısadır.

### Orgazm evresi:

Bu evrede boşalma gerçekleşir. Orgazm evresi boyunca testis derisi ve testislerde plato evresinde oluşan değişikliklere ek başka bir şey gözlenmez.

### Çözülme evresi:

Kadınlarda olduğu gibi bu evrede, genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişikliklerin aynı sırayı takip ederek uyan öncesi duruma dönmesi gerçekleşir, gevşeme yaşanır.

	<b>Uyarılma</b>	<b>Plato</b>	<b>Orgazm</b>	<b>Çözülme</b>
<b>Penis</b>	Hızla sertleşme	Sertleşme sürdürülür Koronal bölgede renk değişikliği	Üretraya doğru ekspulsif kasılmalar	Gevşeme Eski duruma dönme
<b>Skrotum Testisler</b>	Skrotal deride kalınlaşma Skrotum ve testislerde yükselme	Büyüme, testislerde yükselme	Tepki yok	Normale dönme
<b>İç genitaler (prostat, vas deferens 'vd')</b>	Değişiklik yok	Değişiklik yok	Kontraksiyona katılırlar	Değişiklik yok
<b>Memeler</b>	Uçlarda sertleşme (bazı erkeklerde)	Uçlarda sertleşme (bazı erkeklerde)	Değişiklik yok	Normale dönme

Erkeklerde cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler:

### Yanıtız evre:

Bu evre sadece erkeklerde vardır. Orgazmdan sonra erkekler yeniden cinsel olarak uyarılmaları için kişisel farklılıklar gösterebilen ve yaşla paralel olarak artan bir süreye gereksinim duyarlar. Bu evrede erkeklerde cinsel istekte azalma da olabilir.

1970'li yıllardan bu yana cinsel işlevlerin istek, uyanılma ve orgazm aşamalarından oluştuğu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu evrelerin bozulmasıyla ortaya çıkan ve her evreye denk düşen farklı hastalıklar topluluğu olduğu kabul görmektedir. Bunun tek istisnası, vajinismus ve disparoni gibi cinsel birleşimde ağrı ile giden cinsel işlev bozukluklarıdır.

### 2.3. HORMONLARIN ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI VE ÜREME ÜZERİNE ETKİSİ

Steroidal bir hormon olan testosteron vücudun en önemli androjenidir. Testosteronun %95'i testisten, %5'lik bölümü ise böbrek üstü bezlerinden, beyinden ve diğer bazı yerel hücrelerden salgılanır. Testosteronun salgılanması gün içinde ve mevsimlere göre farklılık göstermekte ve günde 6-7 mg kadar üretilmektedir. Testosteronun serumda %98'i proteine (%57'si seks hormon bağlayıcı protein ve %40'ı albümine) bağlı olarak taşınırken, %2'si serbest olarak dolaşır. Albümine bağlı ve serbest olan bölümü testosteronun vücut tarafından kullanılabilen kısmını oluşturur ve biyolojik olarak kullanılabilir (bioavailable) testosteron olarak adlandırılır. Adrenal androjenler, yukarıda da belirtildiği gibi toplam testosteronun %5'ini oluştururlar. Bunlar dihidroepiandesteron (DHEA), dihidroepiandesteron sülfat (DHEAS) ve androstenediondur. Bu hormonlar testosterona göre daha zayıf etkiye sahiptirler ve ancak doğumsal adrenal hiperplazi gibi patolojik durumlarda etkilerini gösterebilirler.

#### Seks hormonlarının biyolojik etkileri:

Androjenler erkek genital sisteminin ve ikincil seks karakterlerinin gelişimi için şarttır. Bunlara ek olarak cinsel davranışlarımızı ve libidomuzu androjenler belirler. Testosteronun cinsel işlev ile ilgili etkileri dört grupta toplanabilir:

- Cinsel ilgiyi ve isteği artırır.
- Cinsel ilişkilerin sıklığını artırır.
- Gece sertleşmelerinin sıklığını artırır.
- Fantezi veya görüntü ile uyarılan sertleşmeleri etkilemez.

Testosteronun etkileri sadece cinsel işlev ile sınırlı değildir. Hücreler tarafından alınan testosteron bir yandan aktif metabolitleri olan estradiol ve dihidrotestosterona, diğer yandan da inaktif moleküllerine dönüştürülür. Testosteronun normal değerlerde olması birçok organ sisteminin biyolojik aktivitesi için gereklidir. Testosteronun cinsel işlev dışı etkileri ise şöyle sıralanabilir:

- Vücutta kan yapımını sağlar.
- Normal kas metabolizmasını ve kütesini sağlamaya destek olur.
- Kemik mineralizasyonunu uyarır.
- Otoimmün romatizmal hastalıklarda enflamatuar cevabı engeller.
- Karaciğer protein formasyonunu uyarır.
- Kendine güveni ve kişinin kendini iyi hissetmesini sağlar. Anti-depresif etki sağlayarak duygu durumun korunmasına yardımcı olur.
- Bilişsel işlevleri olumlu yönde destekler.

### 3. CİNSELLİKLE İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR:

- İyi ve sağlıklı bir cinsel ilişki nasıl olmalıdır? Bu ilişkilerde nelere dikkat etmeliyiz?

İyi ve sağlıklı bir cinsel ilişki, eşler arasında uyum ve doyumun yaşandığı ruhsal ve bedensel sağlığın önemsendiği bir süreci tanımlar. Bu süreçte eşlerin birbirleri ile ilgili beklentilerini bilmeleri, cinsel istekler konusunda baskıcı davranmamaları ve birbirlerinin cinsellikle ilgili düşünce ve isteklerine saygı duymaları gerekir. Ayrıca cinsel aktivitenin paylaşıldığı kişinin herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık taşıyıp taşımadığı bilinmiyorsa, mutlaka kondom kullanılmalıdır. Kondom HIV / AİDS ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklardan koruduğu gibi istenmeyen gebelikleri de önler.

- Cinsel ilişki korkusu (kadın veya erkek) nasıl engellenebilir?

Cinsel ilişkiden korkmanın altında yatan temel neden, yaşanan kültürde mevcut olan yanlış bilgilerdir. Erken yaşta yaşanan kötü ve istenmeyen deneyimler (ensest, tecavüz vb.) de bu tür korkulara neden olabilir. Cinsellikle ilgili doğru bilgiler, bu tür korkuların azalmasına yardımcı olur. Bilginin alındığı kaynak çok önemlidir. Konuda uzman kişilerden ya da bilimsel yayınlardan alınan bilgiler en doğru olanlardır. Cinsel ilişki korkusunun altında çoğu kez erkekler için başarısız olma korkuları vardır.

- Duygusal sorunlar cinselliği etkiler mi?

Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de duygusal sorunlar bireyin tüm hayatını etkilediği gibi cinsel yaşamını da etkileyebilir. Bireyin cinselliğe kendisini verebilmesi ve haz alması zorlaşabilir. Yas, ölüm, depresyon gibi doğal felaketler, ayrılıklar, geçirilen fiziksel hastalıklar, sonrasında veya yoğun iş stresine ve kişinin kendi içinde veya yakın çevresiyle yaşadığı çatışmalara bağlı olarak cinsel isteksizlik yaşanması çok normaldir. Bu tür sorunlar duygusal sorunun azalması ya da ortadan kalkması ile genellikle düzelir. Eşler arasındaki iletişim sorunları da duygusal sorunlar oluşturarak cinsellikten uzak durulmasına neden olabilir.

- Cinsel birleşmeye girmek için belirlenmiş uygun bir yaş var mıdır?

Herşeyden önce bilinmesi gereken "kesin bir yaşın olmadığı" dır. Ancak ergenlik döneminde, henüz bedeni hakkında tam olarak bilgi sahibi olmadan yaşanan cinsellik, ergen gebeliğinden, kürtaja ve HIV /AİDS ve Cinsel Yolla bulaşan diğer hastalıklara kadar uzanan bir sonuç tablosunu gencin karşısına çıkarabilmektedir. Bedensel gelişim kadar ruhsal gelişim de cinselliğin daha doyumlu yaşanmasını sağlar. Ruhsal olarak cinsel ilişkinin sorumluluğunu alabilmemiz, kendimizle barışık olmamızı gerektirir. Yani aldığımız kararı içselleştirmiş olmamız şarttır. Erken ya da hazır olmadan yaşanan cinsellik; bireyde kaygı, yetersizlik, suçluluk, pişmanlık, utanç gibi içsel barışı bozabilecek duygular yaşatabilir. Tüm bu nedenlerle; güvenli cinsel ilişki kavramı öncelik kazanır. Güvenli cinsel ilişki; karşılıklı güvenin, kabulün, sevgi ve saygının yaşandığı bir ilişkidir. Bireyler arası paylaşımın arttığı ve olumlu duyguların yaşandığı bir ortamda iyi iletişim kurmak, kendini ortaya koyabilmek, 'hayır' ya da 'evet' diyebilmek, partneri zorlamamak cinsel ilişkinin sağlıklı yürütmesi için şarttır.

- Eşcinsellik nedir? Normal dışı bir davranış mıdır?

Eşcinsellik bireyin cinsel doyum sağlamak için kendi cinsiyetinden birine yönelmesidir.

Eşcinsellik bir davranış biçiminden öte bir cinsel yönelim biçimidir. Normlar toplumdan topluma, çağdan çağa değişebilmekle beraber, eğer norm toplumdaki insanların çoğunluğunun oluşturduğu standart olarak kabul edilecek olunursa eşcinsellik bu standartların dışında kalmaktadır. Ancak bir toplum nasıl azınlıklarla beraber yaşamayı öğrenmek durumundaysa, heteroseksüeller yanı sıra homoseksüellerle birlikte de yaşamayı öğrenmeli ve cinsel yönelimleri dolayısıyla onları aşağılamamak ya da homoseksüelliği sıradan bir seçim gibi görmemelidir. Toplumsal veya çevresel etkenler eşcinselliğin oluşumundan çok eşcinsellerin yaşam biçimini etkilemektedir. Homofobi eşcinselliğe ve eşcinsellere yönelik olumsuz tutum ve önyargı anlamındadır. Homofobik tutumlar eşcinselliğin bir ahlak zaafı, günah, illegal bir edim, sapkınlık, hastalık ya da bozukluk olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Homofobik önyargıların hem heteroseksüellerde hem de eşcinsellerde yaygın olduğu düşünülecek olursa homoseksüellerin yaşam kalitelerinin düşüklüğü ve yaşadıkları zorluklar kolaylıkla anlaşılabilir.

- Masturbasyon nedir?

Bireyin çeşitli görsel (video, gazete, dergi vb.), düşünsel (hayal objesi) ve fiziksel (kendi kendine dokunma vb.) yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamasıdır. Masturbasyon insanın doğasında varolan cinsel dürtünün doyumuna ulaşması için yapılan bir eylemdir. Masturbasyonun fiziksel bir zararı olmadığı gibi, ruhsal açıdan zararlı hiçbir etkisi de yoktur. Aksine cinsellik gibi doğal bir dürtünün doyumunu sağlayan masturbasyon bastırıldığı takdirde doyumsuzluk ve sinirlilik gibi durumlara yol açabilir.

Her yaşta doğal kabul edilebilir. Masturbasyonun genç ve evlenmemiş erkeklere özgü bir davranış olduğu görüşü doğru değildir. Eşlerin birbirlerine masturbasyon yaparak ya da yaptırarak doyum ulaşmaları az görülen bir durum değildir ve her iki eş de onayladığı müddetçe doyum verici olabilir. Ancak partneri olan bir bireyin yalnızca masturbasyon aracılığı ile doyum sağlamaya çalışması sağlıklı bir davranış olarak değerlendirilemez. Masturbasyon çok sık yapılıyorsa yalnızlığın veya sosyal ilişki kuramamanın ve bir sosyal beceri eksikliğinin belirtisi olabilir. Uygunsuz yer, zaman, araçlarla yapılıyorsa, konuyla ilgili bir uzmana danışılması gereklidir.

Toplumda masturbasyonun ayıp, suç ve günah olduğuna ilişkin söylemler varsa bu bireyin cinselliğini olumsuz etkiler. Eğer birey masturbasyonu olumsuz bir davranış gibi değerlendiriyorsa, bundan olumsuz etkilenir. Herşeyden önce bireye masturbasyonun olumsuz bir davranış gibi değerlendirilmesini aktarmak gerekir. Ancak bireyin cinsel yaşamı sadece masturbasyondan ibaretse ve masturbasyon giderek birey için yetersiz bir doyum biçimini alıyorsa ve masturbasyon bir yalnızlık ve çaresizliğin parçası ise, mutlaka bir uzmana danışmak gerekir.

- Erotik yayınların insan sağlığı üzerinde ne gibi etkileri vardır?

Erotik yayınlar ruh ve beden sağlığıyla çatışacak biçimde yapılmadığı takdirde bireyin cinselliğine zenginlik katabilir.

*Cinsellikte ruh ve beden sağlığına zarar verebileceği düşünülen davranışlardan bazıları şunlardır:*

- Uygun olmayan araçlarla cinsel ilişki deneyimi,
- Hayvanlarla cinsel ilişki,
- Grup olarak yaşanan cinsel ilişki,
- Cinselliğin sadece bir içgüdü sonucu ortaya çıkan mekanik ve sıradan bir yaşantı gibi gösterilmesi,
- Abartılı ve yukarıda sayılanları normal günlük cinsel davranışlarmış gibi veren yayınlar,
- Çocuklarla kurulan cinsel ilişki,
- Çocuk pornografisi.

Erotik yayınlara talebin giderek arttığı gözlenmektedir. Özellikle internet aracılığı ile erotik materyale ergenliğe yeni giren gençlerin kolaylıkla ulaşabildiği göz önünde bulundurulduğunda uygunsuz yayınların gençlerin ruhsal sağlığını etkileyebilme gücü tahmin edilebilir.

Türkiye'de, aile içinde ve okulda cinsel sağlık ve cinsel işlevler ile ilgili uygun ve yeterli eğitim verilmediği için cinsel bilgisizlik ve yanlış bilgiler yaygın olarak görülmektedir. Cinsel alandaki bu bilgi açığı merak doğurmakta, merak ise

bazı uygunsuz gizli eylemlere neden olmakta, bu merak internetin porno sayfaları ya da uygunsuz telefon hatları aracılığı ile giderilmeye çalışılmaktadır. Tüm bu yanlış ve yetersiz bilgi donanımları bireylerin cinsel beraberliklerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle cinsel bilgilerin uygun adreslerden yani uygun kişi, kurum ve yayın organlarından alınması gerekmektedir.

Olumsuz etkilerine rağmen erotik yayınlar doğru kanallar aracılığı ile yapıldığında bireylerin cinsel yaşamını zenginleştirebilir.

Stres ve yaşam koşullarına bağlı cinsel sorunlar olabilir mi, çözmek için neler yapılabilir?

İş kaybı, eş kaybı, ekonomik sorunlar, uygun olmayan ev ortamları (geniş aile ile yaşamak gibi), aile üyelerinden birinin ölümü, aşırı iş yapmaya bağlı yorgunluk, istenmeyen gebelikler, düşük, kürtaj gibi durumlar çeşitli cinsel sorunların oluşumuna yol açabilir. Ancak yaşam olaylarından çok, yaşam olayları ile ilgili algılama biçimlerinin cinsel sorunlara yol açtığı daha doğru bir varsayım olabilir. Çünkü aynı yaşam olayları tüm bireylerin cinselliklerini aynı düzeyde etkilememektedir. Bazen istemli olarak yaşanan olaylar bile insan cinselliğini etkileyebilmektedir. Örneğin doğum sırasında karısına eşlik eden erkeklerin önemli bir kısmında kısa süreli cinsel ilgi ve istek azalması olduğunu gösteren çalışmalar bile mevcuttur. Ancak bu, doğuma eşlik etmenin yanlış olduğunun veya her erkekte benzeri bir sorun olacağına göstergesi değildir. Yaşam olayları arasında ilerideki cinsel yaşamı tehdit eden en önemli yaşantı, tartışmasız cinsel yönden kötüye kullanılma durumudur. Taciz, tecavüz, ensest biçiminde yaşanan travmatik deneyimler hem psikolojik hem de cinsel sorunlara yol açar. Bunlar arasında cinsel tiksinti, cinsel fobiler, cinsel ilgi - istek, uyarılma ve orgazm sorunları görülebilir. Kötüye kullanımın süresi ve sıklığı arttıkça ve yaş ilerledikçe (özellikle 11 yaşından sonra) uyum zorlaşmaktadır.

Eşlerden birinin cinsel sorun yaşadığı durumlarda, partnerinin bu duruma gösterdiği tepki sorunun süregelenleşip süregelenleşmemesinde büyük önem taşır. Sorun yaşayan kişiye gösterilen ilgi, anlayış ve verilen destek, sorunun daha çabuk atlatılmasında büyük önem taşır. Diğer yandan eşlerden birinin cinsel sorun yaşadığı durumlarda, eşinde de bir cinsel sorununun oluşması az rastlanır bir durum değildir. Evlilik ilişkisinin niteliği de cinselliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilir.

Cinsel yönden sorunlarını danışmaya gelen çiftlerde kadınlar ve erkekler getirdikleri yakınmalar açısından farklılık gösteriyorlar mı?

Danışmaya gelen çiftlerde sıklıkla kadınların evlilik ve iletişimle ilgili sorunlar dile getirdiğini, buna karşın erkeklerin sorunu daha çok cinsel olarak tanımladıklarını görmekteyiz. Başka bir deyişle erkek, cinsel sorun düzelirse, evlilik ilişkisinin de düzeleceğini düşünürken, kadın iletişim ve evlilik ilişkisi düzeldiğinde cinsel sorunun düzeleceğine inanıyor.

Cinsel sorunun çözümünde kullanılan tedavi yöntemleri nelerdir?

Sorunların çözümü her bir sorunun türüne bağlı olarak değişir ve çiftlere daha çok sorun çözme becerileri öğretilirken, mevcut sorunun türüne bağlı olarak bazen cinsel terapiler bazen çift terapileri bazen de her ikisi birlikte uygulanabilir. Bazı durumlarda ilaç tedavileri sorunu çözmekte en etkili yaklaşım olabilir.

Performans artırımı ile ilgili yardım almak isteyen hastalarınız oluyor mu?

Cinsellik daha önce de belirtildiği gibi üreme ve doyum üzerine kurulu bir işlemdir. Cinsel organlar ise başarı organları değildirler. Buna karşın daha çok erkekler performansla ilgili nedenlerle başvuruda bulunmaktadır.

Performans, yani başarı söz konusu olduğunda; başarı ya da performans kaygısı da devreye girmekte ve cinselliğin başarı kısmına odaklanan kişi, bir yandan da kaygı yaşadığından cinsellikten haz alması güçleşmektedir. Çünkü kaygı ile haz çoğu kez bir arada yaşanması mümkün olmayan iki duygudur. Yanlış bilgi ve inançların neden olduğu performans kaygıları arasında penisin boyutları ve uygun yer zaman -kişi koşullardan bağımsız olarak sağlanması beklenen sertleşme ile ilgili kaygılar önde gelmektedir. Tesadüfi bir başarısızlıktan sonra her cinsel birleşimde başarısız olma korkusu yaşayan erkeklerin sayısı da az değildir.

Cinsellik öğrenilen ve geliştirilebilen bir konu mudur? Cinsel eğitimin rolü nedir?

Cinsellik öğrenilen ve yaşam evreleri boyunca geliştirilebilen bazı bilgi, beceri ve tutumlardan oluşan bir kavramdır. Uygun bilginin edinilmesi, gerekli cinsel becerilerin geliştirilmesi ve konu ile ilgili uygun tutum ve değerlerin kazanılması ancak iyi bir cinsel eğitimle sağlanır. Ne yazık ki cinsel eğitim beşikden mezara kadar devam etmekle birlikte, bu konudaki öğretmen - eğiticiler görünür olamamışlardır; çünkü cinsel eğitimin büyük bir kısmı informal (sokakta) gerçekleşmektedir. Belirsiz kaynaklardan elde edilen eksik ve yanlış bilgiler yerine, kaynağı belirli, yaş gruplarına göre uyarlanmış, basit ve anlaşılır eğitim programlarına gereksinme vardır. Aksi takdirde "3 Dakikada Garantili Orgazm Teknikleri" öneren uygunsuz magazin literatürü ve kim ararsa arasın aynı yanıtı veren telefon tuzaklarının önüne geçilmesi imkansız olacaktır. Prof. Sungur'un da içinde olduğu bir grup, ergenlikte değişim projesi altında okul döneminde kullanılmak üzere öğretmen -öğrenci ve anne babalara yönelik el kitapçıkları hazırlamıştır. Çünkü cinsel eğitimin amacına ulaşması için erken yaşta başlatılması gerekir. Ancak erişkin yaşta kişiler için de cinsel alanda kendi kendine yardım sağlamaya yönelik kitapçıklara gereksinme olduğu açıktır.

### III. BÖLÜM

#### CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ

##### 1. CİNSEL SORUNLARIN SIKLIĞI

Dünyanın farklı bölgeleri ülkeleri ve kültürlerinde yapılan araştırmalar cinsel sorunların genel olarak sık rastlandığını ortaya koymaktadır. **Yapılan çok sayıda çalışmanın değerlendirilmesinde yaklaşık olarak her üç kişiden birinin cinsel yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır.**

Çeşitli toplum ve kültürlerde yapılan çalışmalar, cinsel işlev bozukluklarının rastlanma sıklığı konusunda birbirine benzer sonuçlar vermektedir. Ancak, kültürel ve toplumsal etkenlerle ortaya çıkan bazı farklılıklar da vardır. Örneğin, bizim gibi muhafazakar toplumlarda cinselliğin yasaklanması, formal bir cinsel eğitimin olmaması, cinselliğin bir tabu olarak algılanması ve bekaretin önemsenmesi gibi etkenler kadınlarda vajinismusun ve cinsel istek bozukluklarının, erkeklerde ise cinsel istek ve boşalma bozukluklarının, cinsel liberalizmin egemen olduğu toplumlara göre daha yüksek oranlarda rastlanmasına yol açmaktadır. Yine cinsel deneyimin yetersiz olduğu toplumsal kesim ya da gençlerde, erkeklerde erken boşalma, kadınlarda ise çeşitli orgazm güçlüklerinin diğer kesimlere oranla daha sık rastlandığı gözlenmektedir.

Hekime başvuran olguların yaş dağılımları açısından da farklılıklar gözlenmektedir. Gelişmiş batı ülkelerinde daha çok ileri yaşlardaki kişiler başvururken, gelişmekte olan ülkelerde ve doğu toplumlarında daha çok genç-orta yaş kuşağın hekime başvurduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, batı toplumlarındaki başvurularda, menopoz, diabetes mellitus, hipertansiyon, ilaç kullanımları vb. kaynaklı erektil disfonksiyon, cinsel isteksizlik ve disparoni gibi hastalıklar daha ön plana çıkarken, diğerlerinde vajinismus, cinsel birleşme kuramama, erken boşalma gibi psikojenik kökenli cinsel işlev bozuklukları ilk sıralarda yer almaktadır.

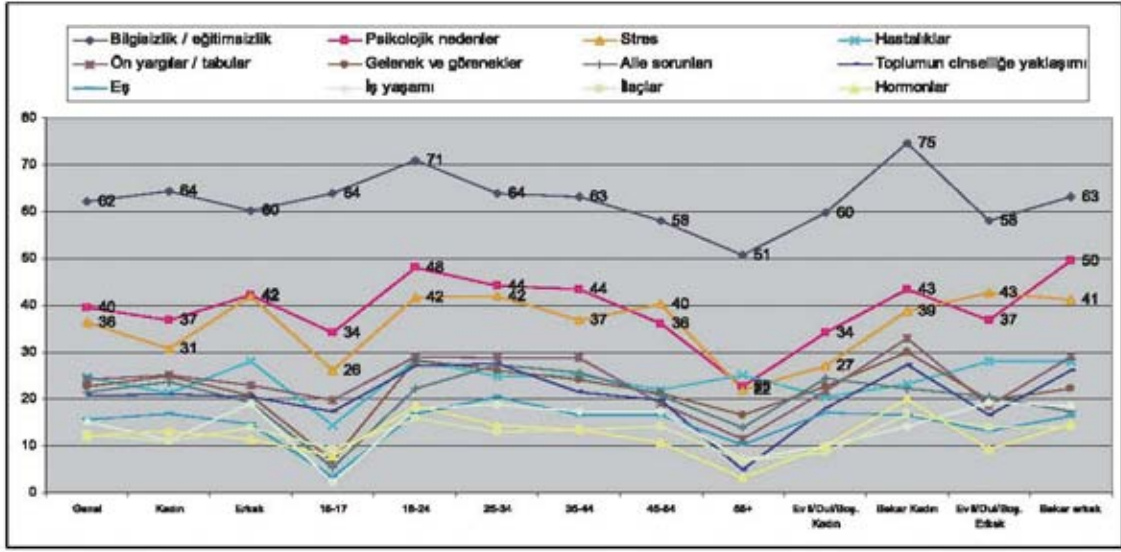
Ülkemizdeki cinsel tedavi merkezlerine başvurularda da genç erişkinlik dönemi başı çekmektedir. Ülkemizdeki cinsel tedavi merkezleri, poliklinikleri ve uzmanları son yıllarda hızla artış göstermesine karşın hasta başvurularındaki artış bunun önüne geçmiştir. Bu artışın nedenleri arasında toplumda bu alanda artan bilinç, medyanın yaygınlaşması ve bu konuda oynadığı rol, cinsel tedavi olanaklarında son yıllardaki ciddi artış vb. sayılabilir. Tüm bu gelişmeler, tıbbın ve tüm hekimlerin bu alanda daha donanımlı ve hazırlıklı olmasını zorunlu kılmaktadır. Tüm hekimlerin ve özellikle psikiyatristlerin, jinekologların ve ürologların cinsel sorunlar ve tedavileri konusunda fikir sahibi olmaları, temel bilgilendirme ve danışmanlık ile uygun yönlendirmeleri yapabilecek durumda olmaları gerekmektedir. Her hekim ya da psikiyatrist cinsel terapi ya da tedavi yapmak durumunda değildir, ancak bir çok olguda basit bir bilgilendirme bile kişinin kafasındaki yanlış bilgi ve koşullanmaları düzelterek sorunun çözümüne yol açabilir. Ya da daha başlangıç aşamasında bulunan bir performans anksiyetesini ya da cinsel inhibisyonu ortadan kaldırabilir.

##### 2. CİNSEL SORUNLARIN NEDENLERİ

###### *Cinsel Eğitimsizlik ve Bilgisizlik:*

Ülkemizde yaygın ve okul çağında başlayan bir cinsel eğitimin olmaması ve formal cinsel bilgi kaynaklarının (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vb.) yeterli ölçüde kullanılmaması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi boyutta bir bilgi eksikliği görülmektedir. Bu bilgi eksikliği, sağlıklı bir bedene ve psikolojik yapıya sahip olmasına rağmen çok sayıda bireyin ya da çiftin cinsel yaşamlarında sorun yaşamasına, bu nedenle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği, özellikle cinsel deneyim eksikliği ve toplumun cinselliğe yaklaşımdaki katı, tabular ve yasaklarla yüklü muhafazakar tutumuyla birleştiğinde birçok cinsel soruna ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Ülkemizde yaşanan cinsel sorunlara göz attığımızda, cinsel eğitimsizlikten kaynaklanan sorunların çok önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz. Nitekim CETAD araştırmasında Türk toplumu cinsel sorunlarının en önemli kaynağı olarak %62 ile eğitimsizlik ve bilgisizliği göstermektedir. Yine "toplumun cinselliğe yaklaşımı", "önyargılar/tabular", "gelenek ve görenekler" şıklarını işaretleyenlerin toplam oranı %40'lara varmakta ve toplumun yaşadığı cinsel sorunların en önemli ikinci kaynağını oluşturmaktadırlar. Türk toplumu cinsel sorunlarının üçüncü sıklıktaki kaynağı olarak ise psikolojik nedenler ve stresi göstermektedir.

Cinsel yaşam ve sorunları:



## 2.1. CİNSEL YAŞAMDA YANLIŞ İNANIŞLAR:

Cinsel yaşam, diğer insani etkinlikler gibi toplumsal ve kültürel etkilere açıktır. Toplumlar yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşturduğu kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktarır. Çocuklar doğduğu günden itibaren kadın ve erkek oluşlarına göre ayrı biçimlerde yetiştirilirler. Büyüme sürecinde de içinde büyüdükleri kültüre göre bir kadının ve erkeğin neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini öğrenmiş olurlar. Ancak bu süreçte öğrendikleri ve benimsedikleri birçok şey yanlıştır.

Cinsellikle ilgili inanışların bir çoğu abartılı, yanlış ve yanlıştır. Bu inanışlar özellikle cinsellikle ilgili esprilerde, fıkralarda, günlük basında ve pornografik yayınlarda sergilenir. Bu inanışların çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Cinsel yaşam ve cinsel haz adeta erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim mallarından ibarettir. Ancak cinsel inanışların ve mitlerin sadece kadınlara zarar verdiğini söylemek doğru değildir. Erkeği her zaman, her yerde, herkesle seks yapmakla görevlendiren, duygularını ortaya koymayan bir seks makinesi olarak gören bu inanışlar sonuçta erkeklerin de cinsel yaşamlarını sevgi, aşk, şefkat, sıcaklık, yakınlık hissetmek gibi insani yanlardan uzaklaştırır. Kadını aşağılarken erkeği ve kadını birbirinden ayırır ve yabancılaştırır. Sonuçta kadın olsun erkek olsun insanların cinsel yaşamlarını olumsuz olarak etkiler. Yakınlık kurmak insanın kendisini, duyu, düşünce ve hatta bedenini, iç dünyasını bir başkasına açmasıdır. İlişkiler ve cinsellik insana sevimliye değer olduğu duygusunu verir. Bir başka açıdan kadınlığın ve erkeğin onaylanmasıdır.

Çağdaş batı toplumunda yaygın görüldüğüne işaret edilen cinsellikle ilgili mitlerin erkeklerde cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir. Bireyin eğilimlerinin, inanışlarının, düşüncesinde yanlış olmuş kavramların cinsel işlev bozukluğunun oluşumunda ve devamında etkili olduğu çeşitli yazarlar tarafından belirtilmektedir.

Cinselliğin çağrıştırdıkları ise, haz, arzu, üreme, aşk, ilişki ve yakınlıktır. Aşk ve cinsel yakınlık, düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasındaki bir etkileşimdir. Düşünsel boyut kendini bir başkasına açma kararı vermektir. Bunlar geçmiş, bugün ve gelecekle ilgili duyular, ümitler, değerler, korkular ve savunmalar olabilir. Duygusal boyutta, bir başkasına sevgi duyma, onu koruma, ona güvenme, onu çok düşünme ve merak etme, benzerlik ve farklılıklarını keşfetme arzusu vardır. Davranışsal boyutta da, fiziksel yakınlaşma, dokunma, bakma, gülümseme gibi yüz iletişimi, öpme ve sevişme isteği ön plana çıkar.

Cinsel tedavilere başvuran kişilerden, basın organlarından ve zaman zaman yöneltilen çeşitli sorulardan, halk arasında yaygın olduğu kanaatine vardığımız çeşitli yanlış inanışlar şunlardır:

### 2.1.2. KADIN-ERKEK ROLLERİ İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR:

- Erkekler duygularını belli etmemelidir:
- Bu yanlış inanış erkeklerin hem ikili ilişkilerinde hem de cinsel yaşamlarında oldukça katleyici bir rol oynamaktadır. "Erkekler ağlamaz" miti duygularını açmak, isteklerini söylemek, özellikle de istemediklerini söylemek konusunda erkekleri ketlemekte ve ilişki açısından sınırlayıcı olmaktadır.
- Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak son derece önemlidir:

- Bu mit erkeklerin hedefe ve başarıya yönelik yetiştirilişleriyle birlikte etki ederek, cinsel hazzın paylaşımını bir performans konusuna dönüştürmektedir. Başarı odaklı ve cinsel birleşme hedefine yönelik sevişme, cinsel iletişimin zengin paylaşımını sınırlamaktadır. Erkekler kafalarında yaşattıkları jürinin önünde başarımları gereken bir sınava çıkmış olduklarını varsaydıklarından anksiyete içinde davranmaktadırlar. Olası bir "başarısızlık" erkeklikleriyle ilgili tasarımlarını ciddi ölçüde zedeleyebilmekte ve tesadüfi bir sorun kalıcı olabilmektedir. Cinsel iletişimi başarılı olmak zorunda olduğu bir aktiviteye çeviren erkek, eşinin de cinsel hazzını azaltmaktadır. Cinsel hazzı paylaşmak için değil de, bir şey başarmak derdinde olan biriyle birlikte olmak kadının da hazzını azaltmakta hatta engellemektedir.
- Cinsel ilişki isteğini erkek belirtmelidir:
- Bu inanış hem cinsel olarak aktif olmak isteyebilecek kadını ketlemekte hem de cinsel olarak aktif davranan eşini yadırgayan erkeği etkilemektedir. Oysa bizim tedavi ettiğimiz birçok vakada verdiğimiz ödevlerle pasif olarak kendini kadının dokunuşlarına bırakan birçok erkek çok zevk aldıklarını belirtmişlerdir. Yine aktif davrandığı zaman daha çok zevk aldığını belirten birçok kadın hastamız olmuştur.
- Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdırlar:
- Erkeklerin cinsel yaşamlarına bir yük getiren ve cinsel yaşamlarını çarpıtan bu yanlış inanış, erkeği cinsel ilişkiyi istemediği durumlarda zorlamakta, istese de istemese de cinsel ilişkiye girmeye çalışmaktadır. Belki bundan daha önemli olarak kadın erkek ilişkilerini ve arkadaşlıklarını bozmaktadır. Bu inanışla kadınlar kendilerine yakınlaşan her erkeğin her zaman cinsel ilişki talebiyle yakınlaştığını sanmakta, erkek de yakınlaştığı veya kendisine yakınlık gösteren her kadına cinsel istek duyması gerektiğini sanmaktadır.
- Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır:
- Bu da bir üstte belirtilen inanış gibi erkeği daha çok etkilemekte ve yakınlık gösterilerini, cinsel ilişki istemediği durumlarda sıkıntıyla karşılaşmasına yol açmaktadır. Öte yandan eşlerin birbirlerine sevgi, sıcaklık ifadesi olarak temaslarını sınırlamaktadır. Eşinin sadece sevgi ifadesi ile sokulduğu durumda erkek bazen ikisi de istemediği halde cinsel ilişkiye geçmek zorunda hissetmektedir.
- Cinsel ilişki arzusunu belli eden kadın hafif biridir:
- Bu inanış yukarıda da belirtildiği gibi kadınların cinsel yaşamlarını ketlediği gibi, erkeğin de eşini yargılayıcı olmasına neden olmaktadır. Erkek kafasındaki doğru-temiz-saf kadın tasarımına uymayan arzulu kadınla karşılaştığında ya yakın olunmayacak sadece sevişilecek kadın kategorisine sokarak rahatlamakta ya da ne yapacağını bilemez duruma düşmektedir. Bu nedenle birçok evli erkek, eşinin cinsel ilgi ve arzusunu açıkça ifade etmesinden rahatsız olmaktadır.

### 2.1.2. CİNSEL İSTEKLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR:

- Erkekler her zaman cinsel istek duyarlar:
- Özellikle başka kadınları da hatta her kadını arzulamanın erkekliğin doğası gereği olduğu inancı erkekleri doğal olarak istek duymadıkları durumlarda ya istek duyuyormuş gibi davranmaya ya da istek duymuyorsa kendilerinden kuşkulunmaya sevk etmektedir. Gene yukarıda belirtildiği gibi bu inanış kadın-erkek arkadaşlıklarına da yansımakta ve kadın erkek arkadaşlığını olumsuz etkilemektedir.
- Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır:
- Bu özellikle kendisini yaşlı bulan insanların cinsel yaşamlarını ketlemelerine yol açmaktadır. Bu konudaki araştırmalar yaşlanmaya bağlı cinsel yaşamın sınırlanmasının biyolojik etkenler olduğu kadar kültürel faktörlerle de ilgili olduğunu göstermiştir. Yaşlıların cinsel isteğini hoş karşılamayan toplumlarda insanlar yaşlanmayla cinsel yaşamlarını daha sıklıkla noktalamaktadırlar.
- Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır:
- Üreme ile sevişmeyi birbirine bağlayan kültürel gelenek menopoza giren kadının artık cinsel isteğinin de yersiz olduğunu bundan sonra cinsel isteğin ancak bir sorun olabileceğini telkin eder. Menopozla kadının cinsel hayatının sona erdiğine inanan bir erkek eşiyse sevişme isteğini daha çekinerek dile getirmektedir. Kadınlar açısından ise bu inanış cinsel isteklerini bastırmaya ya da cinsel arzularını ifade etmemeye yol açmaktadır.
- Kadınların cinsel isteği azdır.

- Cinsellik kadın için zevk verici değildir, görev olarak yapılır. Bizim kültürümüzde kız çocuklarına yerleştirilen en sık yanlış inançlardan biridir. Böyle yetiştirilen bir kadın kendi cinselliğinden utanmakta ve cinsel ilişki sırasında kendisini ketlemektedir.

### 2.1.3. CİNSEL İLİŞKİ SIRASINDAKİ DAVRANIŞLARLA İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR:

- Sevişmek cinsel birleşme demektir:

Bu hedefe yönelik yetiştirilen erkekleri daha çok etkileyen bir inançtır. Böyle inanan bir erkek sevişmenin birleşme dışındaki yönlerini ihmal ederek hem cinsel yaşamın zevklerini sınırlamakta, hem de cinsel ilişkide yakınlık, sıcaklık gibi duygusal yönleri daha çok gereksinim duyan kadını hayal kırıklığına uğratarak cinsel ilişkiye katılımını ve zevk almasını ketlemektedir.

- Sevişmek cinsel organda sertleşmeyi gerektirir:

Daha cinsel yaklaşım aşamasında dikkatini penisine ve ereksiyonuna çeviren erkek, böylelikle kendisini sıkıştırmakta ve performans anksiyetesine bağlı cinsel keyfini ketlemektedir. Özellikle zaman zaman sertleşme zorlukları olan erkeklerde ereksiyonun yakın takibi cinsel ilişkiye konsantrasyonu bozarak ereksiyon zorluklarının artmasına neden olmaktadır.

- İyi bir sevişme cinsel heyecanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir:

Sevişirken dikkat ve konsantrasyonunu yitiren çift, kısa ve geçici de olsa da bu inanış sayesinde kolaylıkla cinsel ilişkiyi sürdürme isteğini yitirmektedir. Oysa cinsel ilişki sırasında birçok insanda kısa ve geçici konsantrasyon azalmaları olabilmektedir ve sevişmeye devam edince geçer. Keza her sevişmenin mutlaka orgazmla sonlanması gibi bir zorunluluk olmadığı gibi zaten neredeyse olanaksızdır.

- Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalı ve sürdürmelidir:

Cinsel rollerin kadını pasifize etmesiyle ilgili bir yanlış inanıştır. Arzulu ve aktif kadından korkan ve tehlikeli bulan geleneksel toplum ve erkekler kadınları cinsel arzularını denetlemeye zorlamak için sayılamayacak kadar çok yanlış inanış geliştirmiş ve bunları yerleştirmeyi başarmıştır.

- Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur:

Bu sevişmeyi cinsel birleşmeye yönelten ve kadını istemediği durumlarda da erkeği orgazma götürmekle görevlendiren yanlış bir inançtır. Birçok kadın orgazm olamadığı halde sevişirken eşi orgazm olmazsa suçluluk ve yetersizlik hissetmektedir. İşin ilginç yanı, kadınların çoğu orgazm olmadıklarında da gene sadece kendilerini suçlamakta ve yetersizlik hissetmektedirler.

- Dikkat başka yere çekilirse erken boşalma önlenir:

Birçok erken boşalma vakası tedavi başvurusundan önce kendi kendine dikkatini sevişme sırasında dağıtmaya çalışarak boşalmayı kontrol etmeyi amaçlar. Oysa böylesi yöntemler boşalmanın kontrolünü tümünden yitirmeleri anlamına gelir. Erkek böyle yaparak boşalmanın geldiğini fark edemez ve erteleyemez. Aniden ve beklenmedik boşalmalar yaşarlar. Ayrıca böyle yöntem kullanan erkeklerde cinsel ilişkiden alınan zevk azalır. Biz tedavide tam da cinsel heyecana konsantrasyon olmalarını sağlamaya çalışırız. Ancak böylelikle erkek boşalmanın geldiğini farkedip durdurabilir.

- İlk boşalmadan sonraki boşalmalarda erken boşalma sorunu olmaz:

Birçok erken boşalma vakası ikinci cinsel ilişkideki uyarılmanın düşük olacağı inancıyla ilk kez seviştiklerinde çabuk boşalmakta ikinci boşalmayı kontrol etmeye çalışmaktadır. Bu yöntem sevişmenin süresini uzatabilir ancak, ikinci sevişmenin cinsel istek olmaksızın yapılması, cinsel uyarının tamamen mekanik temasa bırakılması gibi sakıncaları yanında boşalma kontrolünü sağlayıcı bir yararı yoktur. Daha uzun sevişme sadece uyarılma döneminin uzaması ile mümkün olmaktadır ve çoğunlukla da bu sevişme sırasında sık sık konsantrasyon ve ereksiyon kaybı yaşamaktadırlar.

- Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişmek hakkında konuşmak düşünmek veya hayal kurmak onu bozar:

Sevişme sırasında çiftlerin birbirlerine ne hissettikleri ile ilgili geri bildirimde bulunmaları hem konsantrasyonlarını ve dolayısıyla cinsel hazı arttırmakta hem de istemedikleri ve konsantrasyonlarını bozan temasları önlemelerini sağlamaktadır. Ayrıca cinsel zevki ve yakınlığı arttırmak çiftlerin birbirlerinin fantezilerini kendi olanakları ölçüsünde yaşamalarını da sağlar. Böylelikle çiftler kendi içlerinde sakladıkları ve cinsel yaşamlarına sokmadıkları arzularının ifade edilmesini ve yaşanmasını sağlayarak bunları cinsel yaşamlarının bir parçası haline getirme olanağına kavuşurlar.



- Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır:

Bu da yukarıda belirtildiği gibi kadını pasifize eden yanlış inanışlardan biridir ve temelinde kadının cinsel olarak arzulu olmasının yaratacağı korkular yatar. Bu oldukça eski dönemlerden kalma yanlış inanış belki bilinç düzeyinde aşılmış görünse de birçok erkek eşlerinin cinsel ilişki başlatmalarından rahatsız olmaktadır. Özellikle kendine güvensiz ve aldatılma korkusu içindeki erkekler eşlerinin cinsel arzularının farkına varmaktan rahatsız olurlar. Bu yanlış inanış sayesinde kadın sadece eşinin istediği zaman onu memnun etmek için ilişkiyi kabul etmeye kendini koşullandırır.

- Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir:

Bu erkeklerin lehine gibi görünen bir yanlış inanıştır. Öncelikle erkeğin sevişme biçimini ve tarzını sorgulamasına gerek kalmadığı mesajını veriyor olsa da, sorun olduğunda erkeğin kendi erkekliğini sorgulamasına ve durumun ağırlaşmasına götürür. Eşinin yeterince zevk almadığını veya orgazm olmadığını öğrenen birçok erkek bu durumu çözümlenmesi gereken bir sorun olarak değil de kendi erkekliğinin yetersizliğinin bir kanıtı olarak değerlendirmektedir.

- Sevişme ancak her iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla güzeldir:

Bu yeni ve modern bir yanlış inanıştır. Cinsel yaşamın daha rahat konuşuluyor olması ve kadınların da cinsel arzularının kabul edilmesinden sonraki dönemde biraz da cinsel araştırmacıların farkına varmadan katkıda bulunmalarıyla gelişmiş bu inanış çiftleri birlikte orgazm olmadıklarında eksiklik duygularına sevk etmektedir.

- Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler:

Bu yanlış inanış sayesinde, sevişmekten yeterince zevk alamayan ya da veremeyen birçok kadın veya erkek hem kendilerinin eşlerini yeterince sevmediklerinden hem de eşlerinin kendilerini yeterince sevmemediğinden kuşkulandırlar. Oysa sevgi cinsel ilişki için iyi bir zemin olmakla birlikte yeterli bir şey değildir.

- Cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.

Cinsel yaşamın çeşitli aktif çabalarla daha da güzelleşebileceğini ve bu konuda çiftlerin yapabileceği şeyler olduğunu inkar eden bir varsayım üzerine kurulu bu yanlış inanış hem böyle katkılardan çiftlerin kendilerini mahrum bırakmasına hem de bir sorun yaşandığında gene kendilerinde bir eksiklik olduğu duygusuna yol açar.

- Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır:

Cinsel ilişki sırasında her türlü katkıyı ortadan kaldırmaya yönelik yanlış inanışlar manzumesinin ürünlerinden biridir. Birçok kadın mastürbasyonla orgazm olabilirken cinsel birleşme sırasında orgazm olamamaktadır ve eğer bir kadın isterse cinsel ilişki sırasında kendi veya eşinin mastürbasyonu ile çok daha kolay orgazm olabilir.

- Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir:

Sevişme sırasında bir erkeğin dikkati azalabilir veya herhangi bir şekilde ereksiyonu geçici olarak ortadan kalkabilir. Eğer erkeğin cinsel arzusu varsa devam etmesiyle ereksiyon yeniden sağlanacaktır. Ancak ereksiyon kaybını bir felaket olarak yaşarsa ereksiyonun yeniden temin edilmesi oldukça güçleşir.

- Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez:

Sevişmeyi reddetmek eşi reddetmek anlamına gelir ile cinsel sorunu olmayan bir kişi cinsel talebe hayır diyemez varsayımlarının bir bileşeni olan bu yanlış inanış birçok erkeğin ve kadının cinsel kimliklerine ve cinsel güçlerine hanel gelmesin diye istemedikleri halde cinsel ilişkiye girmelerine neden olmaktadır. İsteksizce veya çatışmalı olarak başlanan bir cinsel ilişki de doğal olarak haz verici olmamakta ya da hazın kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Bazen bu şekilde eşlerinin cinsel ilişki taleplerini istemedikleri halde sürekli kabul etmek durumunda hisseden kimseler, sırf bu yüzden cinsel arzularını ve hazlarını kaybederler.

- Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır:

Cinsel yaşamın olağanüstü renkliliği ve farklılığını sınırlayan bu yanlış inanış, birçok kişinin cinsel arzularını ve fantezilerini bastırmalarına ve ifade edememelerine yol açmakta engellenmiş cinsel arzular yaşanan cinselliği ketleyici ya da alınan hazın kalitesini düşürücü olmaktadır. Oysa cinsel yaşamın özgürlüğü hem kişisel olgunlaşmanın önemli yaratıcılarından hem de cinsel hazın önemli bir etmenidir.

- Olgun kadın birleşmeyle orgazm olmalıdır:

Birçok kadın cinsel birleşmeyle orgazm olamamaktadır. Kadınlarda orgazm çoğunlukla klitorisin uyarılmasıyla mümkün olabilmektedir. Klitorisi bir şekilde uyarmayan cinsel birleşme bir kadının orgazm olmasını sağlayamayabilir. Ancak bu yanlış inanış cinsel birleşmeyle orgazm olmayan kadının kendisini eksik hissetmesine ve arayışa girmemesine yol açmaktadır. Orgazm olamama yakınmasıyla başvuran birçok kadında da hiç mastürbasyon denememiş olmalarına sıklıkla tanık olmaktadır.

### 2.1.4. CİNSEL İŞLEVLERLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR:

- Güçlü erkekler üst üste birkaç kez sevişebilirler:

Bazen bir erkek yeni evlenmiş ve cinsel sorunum var diye başvurduğunda yakınma olarak üç veya dört kez üst üste sevişemediğinden bahsedebilmektedir. Pornografinin ve erkekler arasında böhürlemelerin yarattığı bu yanlış inanış sonunda erkeklere dönmekte ve kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır.

- Bir erkek ne kadar sık ve üst üste sevişebiliyorsa o kadar güçlüdür:

Cinsel yaşamı ve ilişkiyi sevişme sayısına indiren bu yanlış inanışın ardında kadınları sadece cinsel bir meta olarak algılayan ayrımcı anlayış yatmaktadır.

- Bir kez cinsel sorun yaşanır bu tekrarlayacak demektir:

Özellikle hastalarımızın sahip olduğunu gördüğümüz bu yanlış inanış, cinsel sorunların uzamasına yol açmaktadır.

### 2.1.5 CİNSEL ANATOMİYLE İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR:

- Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir:

Erkeklerin cinsel kimlikleriyle ilgili kuşku en çok penis boylarının yeterli olup olmaması ile ilgili kaygılarla kendini göstermektedir. Danışma amacıyla başvuran genç erkeklerin en çok sordukları soru penisin normal olamayacağıdır.

- Penisin vajinaya girişi zordur:

Birçok vajinismuslu kadın penisin vajinaya giremeyeceğine ilişkin neredeyse delüzyonel bir inanca sahiptir. Gösterilen her türlü kanıt ve yapılan açıklamalar işe yaramaz ancak verilen ödevlerle aşama aşama parmağını vajinaya sokmayı başaran kadın bundan sonra penisin de girebileceğine inanmaya başlar.

- İlk cinsel ilişki kadın için çok ızdırap vericidir. Kadın için tehlikeli olabilir:

Cinsel ilişkinin kadınlar için katlanılması gereken bir görev olduğu inancının yerleştirilmesinin basamaklarından biri cinsel ilişkiyi zevk alınmayacak bir şey olarak sunmakla kalmayıp onu ızdırap verici olarak tanımlamayı gerektirir. Özellikle somut ve gerçek bir acının yaşanacağı ilk cinsel ilişkideki ağrının abartılması bu inancın yerleştirilmesi için gereklidir.

- İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın bakire değildir:

İlk gece cinsel ilişkide kan gelmemesinin kadının bakire olmadığını gösterdiği inancı zaman zaman trajik olaylara neden olabilmektedir.

- İlk cinsel ilişkide "başarısız" olan erkek, erkek değildir:

Gerdek gecesi ve kanlı çarşaf geleneği ilk cinsel ilişkiyi toplumsal bir sorun haline getirir ki toplumun gözaltında cereyan eden bu neredeyse tarihsel bir önem yüklenmiş olayda "başarısızlık algısı" erkeği cinsel kimliğinden ve seceresinden kuşkuya götürür.

- Sürtünme ile kızlık zarı bozulabilir:

Kızlık zarının hemen bozulabilen bir şey olarak yerleştirilmesi tedbirli olmayı arttıran ve cinsel yakınlık şöyle dursun onu çağrıştıracak olaylardan bile uzak durulması gerektiğini öğreten bir yanlış inanıştır.

- Evlenmeden önce kızlık zarının bozulmaması için çok tedbirli olunmalıdır:

Kızlık zarının kutsallığını ve her an onu korumak gerektiğini yerleştirebilmek amacıyla geliştirilmiş izlenimi veren çok sayıda yanlış inanışa tanık olduk. Bunlar bisiklete binmek, ağaca çıkmak gibi kısmen ilgili şeyler olabileceği gibi bacaklarını açıp oturmak elele tutuşmak gibi ilgisiz şeyler de olabilmektedir.

- Mastürbasyon ile kızlık zarı bozulur:

Gençlerin sadece başkalarıyla cinsel yakınlık kurmalarını engellemek yeterli olmayabileceğinden cinsel arzularının farkına varmalarını engellemek ve özellikle orgazmın hazzını öğrenmeleri tehlikesini ortadan kaldırmak için geliştirilmiş bir grup inanışta mastürbasyonun tehlikeli ve zararlı olabileceğine aittir.

### 2.1.6. HAMİLE KALMAYLA İLGİLİ YANLIŞ İNANIŞLAR

- Öpüşme, dokunma gibi yakınlaşmalarla hamile kalınabilir:

Cinsel tedaviler için başvuran birçok hastamızda hamile kalmakla ilgili birçok yanlış bilgi olduğunu gördük. Bunlar cinsel birleşme olmaksızın çeşitli cinsel yakınlıkların hamileliğe yol açabileceğine dair inanışlardı. Bu gibi inanışların işlevleri gençleri evlenmeden önce cinsel yakınlıklara karşı "korumak" ve her türden cinsel yakınlığın tehlikeli olduğu inancını yerleştirmektir. Ama insanlar cinsel yakınlığın her biçiminin tehlikeli olabileceğine inandıklarında cinsel yaşamlarında da rahat olamazlar.

	Tamamen doğru	Kısmen doğru / Kısmen yanlış	Tamamen yanlış	Fikri Yok / Bilmiyor
	%	%	%	%
Erkeklerde cinsel organın boyutu, cinsel gücün göstergesidir.	14	20	37	29
Erkekler cinsel ilişkide yalnız cinsel birleşme ve orgazm ile ilgilidir. Duygusallık ve haz alma çoğunlukla kadınlarda görülür.	14	32	29	25
Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme (ereksiyon) güçlüğü olması, büyük olasılıkla iktidarsızlık geliştireceğini gösterir.	12	27	24	37
Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.	13	26	25	36
Cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek erkeğin görevidir.	25	31	25	19
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	47	22	11	21
Sevişme sırasında fantezi kurmak yanlıştır.	11	20	43	26
Eşcinsellik, bir akıl hastalığı çeşididir.	25	18	27	31
Cinsel birleşme için en doğal pozisyon erkeğin üstte olduğu pozisyonudur.	23	27	24	26
Erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	37	27	17	19
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	8	13	60	18
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.	25	30	20	25
İstenmeyen gebelikleri önlemek, yalnız kadının sorumluluğundadır.	12	21	51	15
Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir.	37	26	17	20
Tüm fiziksel yaklaşımlar cinsel birleşmeyle bitmelidir.	15	26	35	23
Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.	42	25	12	22
Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	13	26	31	31
Bir çift için "aynı anda orgazm" gerçekleştirilmesi gereken en önemli amaç olmalıdır.	34	27	11	28
Menstruasyon (adet dönemi) ve gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	43	25	10	22
Kalp krizi ya da inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	25	32	13	31
Erkeklik hormonu almak, cinsel gücü tümüyle artırır.	18	24	13	46

## 3. CİNSEL SORUNLARIN ORGANİK NEDENLERİ:

### 3.1. CİNSEL İŞLEVLERİ OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEYEN BEDENSEL HASTALIKLAR:

#### Kalp Damar Ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Hipertansiyon  
Kan yağlarının yükselmesi  
Damar sertliğine yol açan durumlar  
Aort anevrizması  
Kalp yetmezliği

#### Renal ve Ürolojik Hastalıklar

Peyronie hastalığı  
Kronik böbrek yetmezliği

#### Karaciğer Hastalıkları

Siroz

#### Akciğer Hastalıkları

Solunum yetmezlikleri  
Kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı

#### Genetik Hastalıklar

Kleinfelter sendromu  
Penisin yapısal ve doğumsal hastalıkları

#### Beslenme Bozuklukları

Kötü ve dengesiz beslenme  
Vitamin eksiklikleri

#### Hormon Sistemi Hastalıkları

Diabet (Şeker hastalığı)  
Hipofiz bezi hastalıkları  
Böbreküstü bezi hastalıkları  
Tiroid bezi hastalıkları

#### Sinir Sistemi Hastalıkları

Multipl skleroz  
Parkinson hastalığı  
Epilepsi  
Omurilik iltihaplanmaları  
Omurilik yaralanmaları  
Tümörler

#### Zehirlenmeler

Kurşun  
Tarım ilaçları

#### Ameliyatlar

Prostat kanseri ameliyatları  
Karın içi büyük ameliyatlar  
Büyük damar ameliyatları

#### Diğer

Işın tedavileri  
Leğen kemiği kırıkları  
Genel durumu bozan herhangi bir sistemik hastalık ya da durum

### 3.2. CİNSEL YAN ETKİLERE NEDEN OLAN İLAÇLAR:

İdrar Söktürücüler: Tiyazid grubu diüretikler, Potasyum tutucular, Furosemid

Tansiyon İlaçları: Reserpin, Guanetidin, Metildopa, Beta Blokerler, Alfa-2 Antagonistleri, Ace İnhibitörleri, Kalsiyum Kanal Blokerleri

Psikiyatrik İlaçlar: Antipsikotikler, Duygudurum düzenleyicileri, Antidepresanlar, Anksiyolitik/Sedatif-Hipnotik ilaçlar

Ülser İlaçları: H-2 Antagonistleri

Allerji İlaçları: Klorfeniramin, Difenhidramin Hidroklorid, Pseudoephedrin vb.

Astım Tedavisinde Kullanılan İlaçlar: Albuterol, Terbutalin, Epinefrin gibi Beta-2 Antagonistleri ve Sempatomimetikler, Teofilin gibi Ksantinler, Kortikosteroidler ve Antikolinergikler

Epilepsi İlaçları: Fenitoin, Karbamazepin, Valproik asit, Primidon, Fenobarbital vb.

Kalp Hastalıklarında Kullanılan İlaçlar: Digital glikozitleri, Antiaritmik ilaçlar, Pentoksifilin ve Hipolipidemikler

Kanser Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Diğer İlaçlar

Toksik Maddeler

Alkol/Uyuşturucu Maddeler

Alkol, nikotin, kafein, esrar, kokain, opioidler, barbituratlar, amfetaminler vb.

#### 4. KADIN CİNSEL SORUNLARI:

Yapılan çalışmalarda kadınların %30-60'ında yaşamları boyunca en az bir cinsel sorun yaşadığı tesbit edilmiştir. Kadınlarda daha çok cinsel istek ve uyarılma sorunu yaşandığı düşünülmektedir. Batılı ülkelerde kadınlar daha çok uyarılma, istek sorunları için yardım aramakta iken ülkemizde en çok kadın başvuru nedeni vajinismustur.

Cinsel sorunların ortaya çıkmasında ve sürmesinde pek çok etkenin varlığından sözedilebilir. Bu nedenle normalde işleyişi oldukça karmaşık cinsel işlevlerin problemlerini anlamak daha da güçtür. Tanımlamalarda cinsel sorunların nedenlerinin biyolojik ve psikolojik olarak ayrıldığı görülmüştür. Bu ayrım tanımlama amacıyla yapılsa da gerçekte çok net sınırlar çizilememektedir. Organik nedenlere bağlı gelişen cinsel problemlerin aynı zamanda psikolojik nedenleri de olabildiği saptanmış olup bu durumun tam tersi de geçerlidir.

Bütün bu karışıklıklar nedeniyle cinsel işlevlerin ve sorunların değerlendirilmesi multidisipliner olmak zorundadır. Pek çok psikiyatrik problemde olduğu gibi biyo-psiko-sosyal bir modelden bahsedilebilir.

Cinsel sorunlar değerlendirildiğinde en çok psiko-sosyal nedenleri olduğu görülmektedir. Psiko-sosyal nedenler açısından değerlendirilmesi gereken en önemli etkenlerden biri de psikiyatrik hastalıklardır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları ya da bu rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar büyük oranda cinsel sorunlara neden olurlar. Daha az oranda olmakla birlikte organik nedenlere bağlı olarak da cinsel sorunlar yaşanabilir.

#### 4.1. KADINDA CİNSEL SORUNLARIN NEDENLERİ:

##### Biyolojik nedenler;

Bedensel hastalıklar, sürekli ilaç kullanımı, kadında hormonal değişikliklere neden olan doğal evreler (gebelik, menopoz vb), depresyon gibi sadece kişinin kendi sağlığı ile ilgili nedenler sayılabilir.

##### Psikolojik nedenler;

Cinsel taciz ve tecavüze maruz kalma, edilgenlik, kendi taleplerini ve kimliğini ifade etmede zorluklar, cinsel yönelim ve kimlik sorunları, partnere ilgi kaybı gibi kişinin durumu ile ilgili nedenler.

##### Sosyal nedenler,

Yetiştirildiği ortamla ilgili sorunlar, tutucu cinsel bilgilendirmeden uzak, aşırı koruyucu kollayıcı, cinsellikle ilgili her şeyin hayatın dışında tutulduğu, cinselliğin çok büyük ayıp ve günah kabul edildiği, suçluluk duyguları oluşturan, kadını evlendiği ilk gece yaşanacaklara indirgeyen, kadının her anlamda ve cinsel kimliği ile varlığını kabul etmeyen vb. bir ortam cinsel sorunların gelişiminde oldukça etkindir.

Sosyal nedenler içinde sayılabilecek en önemli sorunlardan biri kadınlarda cinsel eğitimin yetersizliğidir. Kadınların pek çoğu kendi cinselliklerinin farkında değildirler. Cinselliğin nasıl olduğu, nasıl yaşandığı bazen çok ileri yaşlara kadar bilinmemekte, bunun sonucunda kadın kendi cinselliğini ve bedenini tanımamaktadır.

Cinsellik değerlendirilirken dikkate alınması gereken bir nokta da mastürbasyon ve fantezilerdir.

Mastürbasyon; genellikle ergenlikle birlikte yaşanır. Kişinin kendi bedeni ile cinsel anlamda ilk tanışma biçimidir. Yaşamın bütün dönemlerinde haz kaynağı olarak yerini korur. Erkeklerde mastürbasyon daha rahat yaşanırken kadınlarda mastürbasyonun sınırlı yaşandığı gözlenmektedir. Kadınlar ülkemiz ve benzeri ülkelerde kendi genital bölgelerine yabancı yetiştirilirler. Bir çoğu mastürbasyonu denemediğini, ihtiyaç hissetmediğini, böyle şeylere ilgisi olmadığını söylemektedir. Oysa cinsel işlevler açısından en önemli noktalardan biri mastürbasyondur. Mastürbasyon sırasında cinsel aktiviteye çoğunlukla fanteziler eşlik eder. Kadınlarda yine erkeklerden farklı olarak fanteziler konusunda da belirgin bir azlık gözlenmektedir. Kadınların çoğu fantezisi olmadığını söyler. Çoğu kadına göre de yanlış ve ayıptır. Cinsel gelişim açısından mastürbasyon da, fanteziler de bireyin cinselliği anlamlandırmasını ve fark etmesini sağlamaktadır.

#### 4.2. KADIN CİNSELLİĞİ:

##### Cinsel fanteziler

Cinsel yaşam tek boyutlu değildir. Cinsel fantezilerin cinsel yaşamdaki potansiyeli yabana atılmamalıdır. Cinsel fantezilerin varolabilmesi ve zenginliği kaçınılmaz olarak cinsel tabularla ters orantılıdır. Cinsel tabularımız ne kadar azsa, haz alabileceğimiz şeyler de o kadar artacaktır. Dolayısıyla, kadınlar cinsel fantezileri için kendi kendisini, olumsuz yargılamayacak ve cinsel fantezilerinin tadını çıkarabilecektir. Kadın cinselliği, değişik çağlarda, değişik toplumlarda, hep bir takım yasaklarla çevrenmiştir. Bunlar zamana ve topluma göre değişiklikler gösterse de

yetiştirilme biçimi ile de bağlantılı olarak, kadınlar cinsel dürtülerini, suçluluk duyguları ile bastırmayı öğrenir. Bu öğrenim ağır bastığında fantazilerden duyulabilecek haz ile suçluluk duyguları at başı gitmiştir. Kadınlar sıklıkla, salt cinsel davranışlarından değil, fantazilerinden bile suçluluk duyarlar. Kısaca, kendilerini düşünce suçu ile yargırlar. Yaşamlarının diğer alanlarında keyif veren, ufuklarını geliştiren hayaller kurabilirler, bunlardan suçluluk duymak akıllarına bile gelmez, bu hayallerin gerçeğe uygun olması da beklenmez. Ama cinsel fantazileri varsa, bunların 'normal' olup olmadığını, bunlar nedeniyle 'cinsel sapkın' olup olmadığını merak eder, kendilerini suçlar dururlar. Oysa, fantazilerimiz, her konuda olduğu gibi, cinsellikte de yaşamı renklendiren, kişiye özel kılan, değişkenlik kazandıran, yaratıcı motiflerdir. Fantaziler sürekli bir partneri olan veya olmayan kadınların cinsel yaşamını monotonluktan, sıradanlıktan uzaklaştırıp, zenginleştirirler.

Cinsel fantazilerimizin içeriği ne olursa olsun, kimseye zararları yoktur. Dahası, cinsel fantazilerle cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona yakalanma riski de yoktur. Gerçek yaşamda uygulanmaları gerekmez, hatta kurulan fantazileri gerçekten yaşamak istememiz de gerekmez. Onlar yalnızca fantazidir, cinsellikten aldığımız hazı arttırırlar. Cinsel fantazilerimiz, bize özeldir, kimseyle, cinsel eşimizle de her zaman paylaşmak zorunluluğumuz yoktur. Bazı kadınlar cinsel fantazileri bir ihanet gibi yaşar ve suçluluk duygusu çok artarken, bazı kadınlar eşlerinin cinsel fantazilerini bir tehdit, dışlanma gibi yaşayabilir. Kadınların fantazilerinin zenginliğini en iyi Nancy Friday'in bu konudaki kitabı "Benim Güzel Bahçem" de bulabiliriz.

Herkes çok güzel, çok yakışıklı, çok çekici olamaz. Ama herkes, kendi bedenini tanıyabilir, kendisini cinsel olarak uyaran durumları, fantazileri keşfedebilir ve cinsel hazını arttırabilir. Fantezisi olmayanın cinselliği kısa sürer. Kendimizin veya partnerimizin düş gücünün cinselliğimizin potansiyelini artırmasına sansür koymayalım.

### *İlişki ile ilgili sorunlar*

Partnere yönelik olumsuz duygular, partnere ilgi kaybı, partnerde cinsel sorun, aldatılma, eşler arası iletişim zorlukları ve benzerleri partner ile ilişkili sorunlar cinsel yaşamı doğrudan etkileyebilir. İlişki sorunu devam ettiği sürece cinsel soruna yönelik tedavi etkili olmaz.

### 4.3. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ PSİKOLOJİK NEDENLERİ

#### 1. Yetiştirilme ve geleneksel kadın cinsel rolü:

Toplumumuzda kız çocukları yetiştirilirken cinsellikle ilgilenmemeleri öğretilir. Cinsel ilgi ve aktiviteler kınanır ve kısıtlanır. Mesela mastürbasyon yapmaları istenmez ve hoş karşılanmaz. Kadınlardan beklenen sadece eşine yanıt verebilir olmalarıdır. Birçok araştırmada kadınların önemli bir bölümünün ön sevişme sırasında eşlerine çok az katıldıkları ya da hiç katılmadıkları, birleşme sırasında ise çoğunlukla hareketsiz kaldıkları gösterilmiştir. Kadınlar erkeklere neyi cinsel olarak uyarıcı bulduklarını söylemekten kaçınırlar, yeteri kadar uyarılmadıklarında cinsel birleşmeyi reddetmezler, hazlarını arttıracak daha aktif tutumlar almaktan kaçınırlar. Duygusal yakınlık daha önemli olduğu için yakınlık, yumuşaklık hissetmediklerinde ya da kırgınlıkları olduğunda, incindiklerinde cinsel işlevleri daha çabuk olumsuz olarak etkilenir.

#### 2. Geleneksel kadın cinsel rolünün dışına çıkamamak:

Geleneksel kadın cinsel rolünü benimsemiş olanlar için Moulton (1976) tarafından tanımlanan "iyi kız" sendromu, edilgenlik, boyun eğme, yumuşak başlılık, incelikli olmakla birlikte. O' Connor (1979) 600 kadın üzerinde yaptığı bir araştırmada orgazm olamayan kadınların % 88'inin çocukluklarında veya genç kızlıklarında kendilerini "iyi-kız" olarak tanımladıklarını orgazm olan kadınlarda ise bu oranın sadece % 30 olduğunu göstermiştir.

Geleneksel kadın rolünün anorgazmi ile ilgili mesajları şunlardır:

- a - Cinsellikle ilgili her türlü duygu ve davranışlarını kontrol etmelidirler.
- b - Cinselliklerini sadece eşlerine yanıt vermekle sınırlamalıdır.
- c - Orgazm olup olmamaları, hatta cinsellikten haz almaları önemli ve beklenen bir şey değildir.

#### 3. Negatif beden imajı ve düşük benlik saygısı

Orgazm bozukluğu olan kadınlarda kendilerine duydukları saygının azlığı, yetersizlik duyguları ve olumsuz beden imgesi daha sık görülmektedir.

Bu kadınlar kontrol grubuna göre kendi cinselliklerinden, ilişkilerinden ve cinsel aktivitelerinin tipinden ve düzeyinden daha az memnundurlar.

#### 4. Edilgenlik, çekingenlik

Edilgen, bağımlı ve çekingen kadınlar, aktif, bağımsız ve girişken kadınlara göre daha çok cinsel işlev bozukluğu gösterirler. Evlenmemiş kadınlar cinsel ilgi ve isteklerini reddetmeyi, bekarete değer vermeyi ve meşru bir evlilik ilişkisinde bütün bu ketlenmelerin ortadan kalkmasını beklemeyi öğrenmektedirler. Ancak yıllarca cinsel

duygularına ilgisiz kaldıktan ve onları bastırdıktan sonra meşru bir erişkin cinsel ilişkisinde yanıt verici olmakta zorlanmaları şaşırtıcı değildir.

Cinsel ilişki sırasında edilgen ve hareketsiz kalan kadınlar daha çok cinsel sorun yaşarlar. Hareketsiz kalma ve insiyatif almama cinsel ilişkinin ritmini ve cinsel girişimin zamanlamasını tamamen erkeğe bırakmak anlamına da geldiğinden kadının cinsel yanıtlarıyla bağlantısız olmasına da neden olmaktadır. Erkeğin başlatıcı ve ilişkiyi yönetici bir rolde olması kendi uyarılma düzeyine göre ilişkiyi yönlendirmesine ve eşinin uyarılmasına dikkat etmemesine neden olmaktadır. Yeterli hazırlık ve cinsel uyarma olmadan tekrarlanan cinsel ilişkilerin, cinsel istek ve haz üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bazı erkekler eşleri cinsel olarak ilgili, yanıt verici olduğunda oldukça rahatsız olur.

Bizim kültürümüzde kadınların cinsellikle ilgili aktif tutum almaları ve kendi cinselliklerine sahip çıkmaları çok uygun karşılanmaz. Ayrıca kadının, daha çok eşine uyum göstermesi, onun beklentilerine göre hareket etmesi beklenir. Bazen ilişkideki bu dengesizlik bir kadın için tolere edilemeyecek boyutlarda olabilir ve ciddi kızgınlıklara, geleneksel kadın rolünün reddine neden olabilir. Saygı, özen ve incelik beklentisi içindeki kadın bunları alamadıkça cinsel isteğini yitirebilir.

#### 5. Katı dini ve ahlaki inançlar

Bazı insanlar cinselliğin günah ve ayıp olduğu yönünde katı mesajlarla büyütülürler. Erişkin olduktan sonra da doğal olarak hissedecekleri cinsel arzularını bastırırlar.

Vajinismuslu kadınların bir kısmında dinsel şartlanma görülür. Bu hastaların büyüdüğü ailelerde ebeveynler normalden daha çok dini kurallara uymalarını isterler. Cinsel ilişkilerde sorumluluğun gelişmesine izin vermezler ve cinsellikle ilgilenmemeyi yüceltirler. Bu tür evlerde cinsellik bir sıkıntı kaynağıdır. Dinsel ve ahlaki değerler cinsel ilgi ve ilişkilerin hepsinde suçluluk ve utanç ortaya çıkarıcıdır. Bu ailelerde genellikle cinsel ahlak saplantısı olan babalar vardır. Eşinin ve kızlarının cinsellikle ilgilenmemesini ve yüksek ahlaki bir düzey tutturmasını ister. Bu istekleri yerine getiren ve kızlarını da buna uymaya zorlayan ise genellikle annedir.

#### 6. Baba-kız ilişkisinden kaynaklanan nedenler

Çocukluk döneminde babaya duyulan çocuksu aşkın çözülmemiş olması bu bilinçdışı arzuların ve çatışmaların neden olacağı kaygıyı engellemek amacıyla bir savunma tepkisi olarak cinsel istek, uyarılma ve orgazm kılınabilir.

Çok sayıda araştırmada, çocukluğundan babalarından ayrı kalan, babaları tarafından terk edilen ya da babalarını kaybeden kadınlarda, babalarıyla birlikte büyümüş, ancak duygusal yakınlık ve iletişim kurmayan, ihmalci, ilgisiz babaları olan kadınlarda orgazm olamama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Bazı vajinismuslu kadınların da babalarıyla yakın ve duygusal ilişki kurma olanaklarının az olduğunu bildiren araştırmalar vardır.

#### 7. Baskıcı, otoriter baba

Vajinismuslu kadınların tipik özelliklerinden birinin otoriter bir babaya sahip olmak olduğunu belirtmiştir. Bu kadınların babanın otorite figürü olduğu bir evde büyüdüklerini ve sürekli fiziksel ve/veya sözel şiddet gördükleri belirtilmiştir. Vajinismuslu kadınların babalarında otorite saplantısı, baskın olmak için ceza uygulama, alkolizm, psikopati saptanmıştır. Antisosyal ve obsesif-kompulsif kişilikli babaların da vajinismus etyolojisinde önemli olduğu bildirilmiştir.

#### 8. Zayıf, güçsüz anne

Şiddet uygulayan babaları olan vajinismuslu kadınlarda, dayak yiyen ya da kızını baba dayığından koruyamayan annelerin zayıf bir kadın modeli oluşturdukları söylenebilir. Dayak atan baba ile dayak yiyen anneden oluşan aile modelleri aynı zamanda erkek ve kadın rollerini katı bir biçimde ayırdığından ve erkeklerin şiddet uygulayan kişiler olarak algılanmasını sağladığından da vajinismus etyolojisinde önemli olabilir.

#### 9. Cinselliği değersizleştiren/aşağılayan aile

Vajinismus olan kadınların annelerinin sıklıkla cinselliği değersizleştirdikleri gözlenmektedir. Muhtemelen kendi cinsel yaşamlarının tatmin edici olmamasına bağlı olarak bazen kibar, iyi örtülmüş, ilişkilere ve bakış açılarına yansımış bir şekilde bazen de açıkça, cinsellik hem aşağılanmakta hem de kontrol edilmektedir. Bu annelerin kadın ve erkek rollerini kesin olarak ayırdıkları, cinselliği sadece erkeklerin istediği bir şey olarak gördükleri söylenebilir. Bu anneler kızlarına da cinselliği ve cinsel organları kirli olarak yansıtırlar.

#### 10. Kişilik sorunları

Ağır kişilik bozukluklarına sıklıkla cinsel işlev bozuklukları eşlik eder. Şizoidlerde cinsel ilişki isteği azdır. Borderline kişilik yapılanması düzeyindeki kişilik bozukluklarında yüksek oranda çok çeşitli cinsel sorunlar bulunur. Histriyonik ve Borderline kişilik bozukluklarında rastgele cinsel ilişki sık görülmesine karşın, bir çoğunda uyarılma ve orgazm bozukluğu vardır. Depresif, distimik kişilikli kimseler genel olarak haz almaktan, mutlu

ve keyifli olmaktan kaçınırlar. Kendilerini acılarla dolu, talihsiz bir kurban olarak hissederler. Bu kişiler keyifli olan ve zevk veren birçok şeyden olduğu gibi cinsel haz almaktan da kaçınırlar. Sürekli bir şeylerden şikayet etme, memnun olmama halindedirler. Adeta mutlu olabilmeyi kendilerine yasaklamışlardır. Bu kişilerde cinsel isteksizlik çoğunlukla ergenliğin başından beri vardır.

### 11. Cinsel kimlik veya yönelim sorunları

Cinsel ilgileri kendi cinsine yönelik olarak gelişen bazı kadınlar bu arzularını bastırırlar veya gizlerler. Bazen kişi cinsel ilgisinin kendi cinsine yönelik olduğunun farkındadır ancak bu durumun başkaları tarafından fark edilmesini istemediğinden karşı cinsle ilişki kurabilir hatta evlenebilir. Ancak karşı cinsle ilişkide istek, uyarılma ve orgazm zorlukları yaşar. Bazen de kişi eşcinsel arzularını bastırır ve kendisi de farkında olmaz. Karşı cinsle ilişkide nedenini bilmediği bir isteksizlik ve zevk alamama yaşar. Cinsel yönelimi aslında kendi cinsine yönelik olan bu kadınlarda karşı cinsle yönelik cinsel isteksizlik, cinsel istek bozukluğu olarak yorumlanabilir. Bu kadınların karşı cinsle yönelik cinsel istek duymalarını sağlamaya çalışmak yetersiz olduğu gibi uygun bir yaklaşım da değildir. Açık olarak eşcinsel olanlar ile eşcinsel arzularını bastırıp bir erkekle birlikte olmaya çalışan kadınlarda da uyarılma ve orgazm sorunları ortaya çıkar. Çünkü kişinin arzu duyduğu şey ile yaşadığı şey arasında bir uyumsuzluk vardır.

### 12. Cinsel taciz ve travmalar

Özellikle cinsel tiksinti bozukluğunda ve başta vajinismus olmak üzere bazı cinsel işlev bozukluklarında cinsel şiddete maruz kalma öyküsüne sık rastlanır. Cinsel travmalar tacizcinin yakınlık derecesi, olayın rıza ya da şiddet kullanılarak gerçekleşmesi, tekrarlama sıklığı gibi etkenlere bağlı olarak cinsel yaşamı önemli oranda bozabileceği gibi diğer ruhsal sorunlara ve kişilik gelişiminde arızalara yol açabilmektedir. Bazı cinsel travma kurbanlarında ise kendine zarar verici rastgele uygunsuz cinsel yakınlıklar kurma gibi bir durum ortaya çıkabilmektedir.

### 13. Cinsel fobiler veya kaçınmalar

Bazı kadınların cinsel isteksizlikleri cinsel ilişkinin bazı yönlerine ilişkin kaçınmalara veya korkulara bağlı olabilir. Mesela meninin kokusundan veya üzerine bulaşmasından tiksinen bir kadın cinsel ilişki istemeyebilir. Bu kadınlar dikkatlice dinlenirlerse, cinsel ilişkiden ya da kimi yönlerinden rahatsızlık duymalarına karşın, bunların dışarıda bırakılacağı cinsel yaklaşımlara karşı isteksizlikleri olmadığı görülür.

Cinsellik konusundaki korkuların özellikle cinsel istek ve uyarılma üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Cinsel korkuya bağlı anorgazmi çoğunlukla istek azlığı ve uyarılma sorunlarına ikincil olarak ortaya çıkar.

### 14. Maskelenmiş parafililer (cinsel sapkınlıklar)

Bazı kişilerin teşhircilik, röntgencilik, fetişizm, cinsel sadizm, cinsel mazohizm vb gibi eğilimleri olmasına karşın bunları bastırılmış olabilirler. Bazı kimselerde ise bu tür eğilimler cinsel ilişkiye izin vermeyecek kadar güçlü olmadığı halde kişi bu tür arzularını kendisine yakıştıramadığı için şiddetle bastırılmış olabilir. Cinsel arzuların kabul edilemediği için bastırılması cinsel isteksizlik yaratabilir. Bu tür sorunu olan kişilerde kişinin cinsel arzularını fark etmesini ve cinsel yaşamına dahil etmesini sağlayacak tedavi yaklaşımları yararlı olacaktır.

### 15. Evlilik çatışmaları

İnsanlar evlenirken nasıl bir evlilikleri olacağına ilişkin belli tasarımları ve hayalleri vardır. Bu hayal ve tasarımlar iş bölümü, roller, yaşama tarzı, nelerin yapıp yapılmayacağına ilişkin çeşitli ayrıntıları içerir. Mesela bir kadın evlenirken, kocasının kendisine karşı anlayışlı, ilgili ve özenli olacağını, ev işlerinde kendisine yardım edeceğini, her ikisinin de çalışacağını varsaymış olurken, belki eşi de karısının evde oturup ev işlerinin sorumluluğunu üstleneceğini, elini sıcak sudan soğuk suya sokmayacağını varsaymış olabilir. Evlendikleri zaman ikisi de birbirinde aradığını bulamamın hayal kırıklığı içinde kızgınlıklar ve kırgınlıklar gösterebilirler. Böyle bir çift çevre ve aile baskısı ya da yetişme döneminde aldıkları kültüre göre ayrılmak istemeyebilirler. Ancak yaşadıkları çatışma cinsel yaşamlarına yansiyarak cinsel isteklerini ya da haz almalarını bozabilir. Ciddi evlilik uyumsuzlukları olan çiftlerde, cinsel terapi yerine evlilik sorunlarının çözülmesini sağlayacak evlilik terapileri daha önceliklidir.

### 16. Eşe ilgi kaybı

Birçok çift birlikteliklerinin ilerleyen dönemlerinde birbirlerine eskisi kadar cinsel ilgi duymamaya başlarlar. Birbirinde aradığını bulamamak, eşyle mutlu olamamak, kızgınlıklar, hayal kırıklıkları gibi genel ilişkideki sorunlar yanında çiftlerin eşlerini ebeveyn gibi algılamalarının da çok önemli bir rolü vardır.

### 17. Yakınlık sorunları

Cinsel ilişki iki kişi arasındaki en yakın ve mahrem ilişki biçimlerinden biridir. Cinsel yakınlık sırasında hem ruhsal hem de bedensel anlamda iki kişi arasındaki sınırlar iç içe geçer. Yakınlaşma ve sınır sorunu olan kişilerde bu yakınlığı tolere edememek cinsel ilişkilerden kaçınmaya neden olabilir. Ancak yakınlık sorunları isteksizlik yaratabilirse de daha çok uyarılma ve orgazm bozukluğuna neden olabilir.



### 18. Eşin cinsel beceri eksikliği

Fazla cinsel tecrübesi ve bilgisi olmaksızın evlenen ve daha sonra da sınırlı ve kısıtlı bir cinsel yaşamı olan çiftlerde kocanın cinsel ilişki sırasında uygun olmayan tutumları, kadının uyarılmasını ve haz almasını engelleyebilir. Önce uyarılma ve orgazm bozukluğu olarak başlayan cinsel sorun uzadığında ise cinsel isteksizliğe neden olabilir. Böyle çiftlerde cinsel danışmanlık ve cinsel yaşamlarını renklendirecek alıştırmalar yararlı olabilir.

### 19. Pasif, bağımlı eş

Vajinismuslu eşlerinin, pasif, bağımlı, aşırı düşünceli ve eşleriyle bilinçdışı bir anlaşma içinde, cinsel birleşmeden kaçınan kişiler olduğu birçok araştırmacı tarafından belirtilmektedir. Vajinismuslu bir kadını seçen erkekle, pasif, bağımlı bir eş seçen kadının oluşturduğu ikilide eşlerin her biri diğerindeki agresyondan korkar ve cinsel birleşme sürekli ertelenir.

Bir çalışmada vajinismuslu kadınların eşleri kendilerini atak olmayan, girişkenlikleri az ve kolay vazgeçen insanlar olarak tanımlamışlar, eşleri de kocaları hakkında benzer yargıları dile getirmişlerdi. Vajinismuslu kadınların eşlerinin cinsel deneyimleri azdır. Cinsel anlamda girişken değildir. Birçoğunun evlilik öncesi başka kadınlarla da cinsel deneyimi oldukça sınırlıdır. Eşleriyle tanışma ve nişanlılık dönemlerinde cinsel yakınlık ve ilişki kurma konusunda oldukça kaçınan davranırlar. Evlilik öncesinde cinsel birleşme girişimi pek olmadığı gibi cinsel yakınlaşmaları da oldukça sınırlıdır. Söz konusu cinsel yaklaşma çeşitli dokunma ve öpüşmelerden ileri gitmez.

Kocalar genellikle sevişme sırasında eşleri korktuğunda eşlerini uyarmaya devam etmek, cinsel ilişkiye hazırlamaya çalışmak yerine ketlenmekte ve ilişkiyi sürdürememekteler.

Evlendikten sonra da cinsel ilişkiden kaçınma tam bir anlaşma içinde sürdürülür. Cinsel birleşme girişimleri ahlaki ussallaştırmalarla mümkün olduğunca geciktirilir. İlk başarısızlıktan sonra bir dönem cinsel birleşme denemeleri devam etse de genellikle 6-12 ay sonunda denemeler bırakılır. Tedavi uzun zaman sonra, örneğin çocuk sahibi olma isteği büyük boyutlara ulaşıncaya ciddi olarak düşünülür.

### 20. Eşte cinsel işlev bozukluğunun bulunması

Eşlerden birindeki bir cinsel sorun diğer kişide de cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örneğin erken boşalması olan bir erkeğin eşinde orgazm sorunu görülmesi doğaldır. Hatta tekrarlayan hayal kırıklıkları zamanla her ikisinde de uyarılmayı ve cinsel isteği de bozabilir.

### 21. Duygu ve davranışlar üzerindeki kontrolünü yitirme korkusu

Duygu ve davranışları üzerinde her zaman egemenliklerini sürdürmek isteyen herhangi bir duygunun ya da biyolojik uyarının kontrollerini aşmasına izin vermeyen kişiler, cinsel ilişkisi sırasında da cinsel uyarının belli bir düzeyin üzerine çıkmasını ketlerler ve dolayısıyla orgazm olamazlar. Bu kişiler çoğunlukla obsesif ya da narsisistik kişilik özellikleri gösterirler.

### 22. Gebelik korkusu

Kendini genç bir kız olarak algılamaktan vazgeçmek istememek, anneliğin getireceği sorumlulukları üstlenmeye hazır olamamak ya da doğum yapmaktan korkmak gibi nedenlerle gebe kalmak istemeyen bir kadın cinsel ilişkiden kaçınmak için cinsel isteğini ketleyebilir. Bu durumda bu endişelerin ortaya çıkarılıp çözümlenmesi başka bir tedavi gerektirmeksizin cinsel isteğin oluşması için yeterli olacaktır.

Blazer, 476 vajinismuslu kadınla yaptığı bir çalışmada vakaların %10.2'sinde gebelik korkusunu neden olarak saptamıştır. Vajinismuslardaki gebelik korkusu sıklıkla cinsel birleşme korkusu gibi bebeğin vajinadan geçerken kendilerine zarar vereceği inancına dayanmaktadır.

### 23. Psikiyatrik rahatsızlıklar

Depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık cinsel isteği azaltır ya da geçici bir süre ortadan kaldırr. Cinsel isteği olumsuz etkileyebilecek diğer psikiyatrik rahatsızlıklar şunlardır: yaygın anksiyete bozukluğu, özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, özellikle anksiyetenin yoğun olduğu dönemlerde şizofreni gibi psikotik bozukluklar. Cinsel istek azlığı psikiyatrik bir hastalığa ya da onun tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı ise, öncelikle hastalığın cinsel isteği etkilemeyen bir ilaçla tedavisi gerekir. Psikiyatrik rahatsızlık düzelme gösterdiği halde cinsel isteksizlik devam ediyorsa cinsel terapi ya da soruna yönelik özel yaklaşımlar gerekebilir.

24. **Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları**  
Yas, ekonomik güçlükler, bir yakının hastalığı gibi kişide sıkıntı ve üzüntü yaratan olaylar ya da hayati önemi olan sorunlar cinsel isteği azaltabilirler.
25. **Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler**  
Bireyin yaşlanmaya tepkisi cinsel yaşamının nasıl olacağına ana belirleyicilerinden biridir. Belli yaş dönemlerinde cinsel yaşamlarının biteceğine ilişkin yanlış düşünceleri olan ya da yaşın getirdiği değişikliklerden utanan bir kadın cinsel isteğini göz ardı etmeye çalışabilir. Ayrıca, kilo alımı ve yaşla birlikte gelen diğer bedensel değişiklikler, ilgi çekiciliğin kaybı veya bireyin cazibesini yitirdiği ile ilgili düşüncelere neden olarak sekse ilgiyi azaltabilir.
26. **Eşe veya erkeğe yönelik olumsuz duygular**  
Eşleriyle aralarında güç çatışması olan kadınlarda cinsel sorunlara daha çok rastlandığına ilişkin bulgular vardır. Daha adil ve eşit ilişkisi olan çiftlere göre erkeğin baskın olduğu ve gizli ya da açık güç çatışmalarının yaşandığı evliliklerde cinsel sorunlara daha sık rastlanmaktadır.
27. **Gerçekdışı beklentiler**  
Bazı kadınların hayal kırıklıkları beklentilerinin yüksek olmasına bağlıdır. Gerçek dışı ve yüksek beklentiler erkekler arasında daha sık görülmesine karşın, kadınlardan özellikle medyadan etkilenip mesela orgazmın zevkten çıldırmak gibi bir şey olduğunu ama kendilerinin bunu yaşayamadığını düşünüp hayal kırıklıklarına bağlı küskünlükler gösterebilir ve cinsel ilişkiden zamanla kaçınmaya başlayabilirler.
28. **Performans anksiyetesi**  
Cinsel işlev bozukluğu olan çoğu çiftin cinsel deneyim sonucunda hoşnutsuz bir yaşantı beklentisi vardır. Bir olumsuz deneyim diğerini takip eder ve sonuçta çift sürekli olarak yeni olumsuz deneyimleri bekler duruma gelir. Bu kısır döngü kalıcı probleme ya da cinsel ilginin kaybına neden olabilir.
29. **Rastlantısal başarısızlık**  
Erkekler başarıyı daha çok önemsedikleri için kadınlar arada sırada olan cinsel sorunlarına daha hoşgörülü yaklaşıklarından rastlantısal başarısızlıktan çok fazla etkilenmezler.
30. **Hamilelik, doğum**  
Hamilelikte cinsel ilişkinin zararlı olabileceğine ilişkin inançlar cinsel kaçınmalara ve zamanla istek ve uyarılma sorunlarına neden olabilir. Doğumdan sonra da kadınlar en çok yeni rollerine uyum sorunu yaşadıklarından ve sorumlulukları arttığından cinsel istekleri azalabilir. Özellikle çocuk sayısı arttıkça artan sorumlulukları ve iş yüklerinin ağırlığı daha da ağırlaşmakta ve cinsel isteksizlik yaratabilmektedir.
31. **Aldatılma veya eşin sadakatinden kuşulanma**  
Aldatılmaya ya da aldatılma kuşkusuna bağlı gelişen kızgınlık, cinsel hazzı ve uyarılmayı ciddi şekilde bozar. Ayrıca, kadınların kendilerini cinsel haza, uyarılmaya, ve orgazma bırakabilmeleri için erkeklere göre daha fazla güvenlik duygusuna gereksinimleri olmaktadır. Gerçek ya da muhtemel bir aldatma kuşkusu kadının güvenini zedelediğinden cinsel hazzını, uyarılmasını ve orgazm olmasını engelleyebilir. Cinsel hazzın azalmasına bağlı tekrarlayan cinsel deneyimlerin yarattığı hayal kırıklığı da zamanla cinsel isteği azaltabilir yada ortadan kaldıracaktır.
32. **Cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama**  
Vajinismuslu kadınlar genellikle kendi cinsel organlarıyla ilgili utanç, iğrenme ve hoşlanmama duyguları taşırlar. Bu duygular ve yanlış bilgiler genellikle kendisinde cinsel organlarından hoşlanmayan, seksten zevk almayan ve bazı durumlarda vajinismusu olabilen annelerden öğrenilmiştir.
33. **Kızlık zarını yitirme korkusu**  
Kızlık zarının kutsallığı ve korunmasına önem verilmesi gibi kültürel faktörler de vajinismus gelişiminde etkilidir. Geleneksel ve bekaretin önemli bulunduğu topluluklarda vajinismusun daha sık görülmesinin önemli nedenlerinden biri budur. Çocukluğundan itibaren kızlık zarını özenle koruması öğretilmiş bir kadın evlendiği zaman bile sahip olduğu bu değerli şeyi kaybetmek istemeyebilmektedir.
34. **Organik hastalıklara reaksiyon**  
Birçok hastalık ya da hastalığın yarattığı durum veya tedavi biçimlerine karşı gelişen psikolojik reaksiyonlar cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bunların başında kanserler, üreme sistemi ve idrar yolları hastalıkları ve ameliyatlara diğer ciddi hastalıklar gelir. Kanser; işlev kaybı, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk, ölüm korkusu, ağrı endişesi ve bağımlılık korkuları uyandırır. AIDS'le ilgili inanışlar HIV pozitif kişilerde suçluluk duygularının

daha da fazla olmasına ve cinsel yaşamdan daha fazla kaçınmaya neden olur. Öte yandan kronik hastalıkların yol açtığı yorgunluk ve halsizlik cinsel isteksizliğe neden olabilmektedir. Yaşamı tehdit eden hastalıklarda ölüm kaygısı cinsel ilgiyi ortadan kaldırmaktadır.

### 35. Eşler arasındaki zayıf iletişim

Cinsel işlev bozukluğu gelişen birçok çift cinsel ilişkilerini konuşmamaktadır. Böylelikle partnerler hem cinsel ihtiyaçlarını ve anksiyetelerini ifade edemezler hem de her biri karşısındakinin düşünce ve duygusunu tahmin etmeye çalışır. Bu tür tahminler ciddi yanlış anlamalara yol açabilir ve cinsel zorlukları daha da arttırabilir.

### 36. Suçluluk duyguları

Çeşitli kaynaklı suçluluk duyguları cinsel işlevleri etkileyebilir. Enstetiyöz suçluluk duyguları olabileceği gibi, başka biriyle gizli bir ilişkiden, başka birine ilgi duymaktan kaynaklanan veya eşe karşı ilgisizlik, ihmal gibi nedenlerle de olabilir. Erotik hazzı yaşamak bu nedenle imkansız olabilir. Suçluluk cinsel işlev bozukluğunun partner üzerinde algılanan etkileri nedeniyle de hissedilebilir.

### 37. Kısıtlı ön sevişme

Cinsel isteksizliği ve uyarılma zorluğu olan kadınlar eşleri istediği için cinsel ilişkiyi kabul ederler ama haz almadıkları için bir an önce bitmesini isterler bu da cinsel haz alma olanaklarını ortadan kaldırarak durumun kronikleşmesine neden olur.

### 38. Tecrübesizlik

Kadınların önemli bir bölümü evlilik öncesi cinsel deneyimleri çok sınırlı ve az olduğu için evlendiklerinde cinsel deneyim açısından tecrübesizdirler. Birçok kadın cinsel yaşama ilişkin ilk tecrübelerini evlendikleri zaman edinirler. Nasıl cinsel haz alacaklarını, nelerden hoşlanıp hoşlanmayacaklarını bilmediklerinden ve cinsel ilişkide kontrolü eşlerine bıraktıklarından kendi cinsel özelliklerini öğrenmeleri de oldukça uzun sürer.

### 39. Eşini memnun edememe endişesi

Kadınlar çocukluklarından itibaren babalarına, ağabeylerine hizmet ederek yetişirler ve onların rahatını sağlamakla görevlendirilirler. Evlendiklerinde de aynı şeyi eşlerine yapar, onun hizmetlerini yerine getirirler. Cinsel ilişkide de bu ilişki kalıbı geçerlidir. Eşinin memnuniyeti ile aşırı ilgilenmesi, kadının kendi bedenini ve hazzını ihmal etmesine dolayısıyla da cinsel özelliklerini anlamasını ve buna uygun davranmasını zorlaştırarak uyarılma ve orgazm olmasını güçleştirir.

## 5. ERKEK CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ PSİKOLOJİK NEDENLERİ

### 1. Yetiştirilme koşulları ve geleneksel erkek cinsel rolü

Erkek çocuklarının yetiştirilirken erkek olmakla ilgili toplumsal olarak öğrendikleri şeylerin önemli bir kısmını her zaman seks isteyebilen ve sekse hazır olan bir seks makinesi olmak oluşturur. Erkekler kadınları ele geçirmek ve arzularını doyurmak üzere eğitilirler ve cinsellikle sevgiyi genellikle bir birinden ayırmak zorunda kalırlar. Erkekler yatılacak kadınlarla saygı duyulup evlenilecek kadınları birbirinden ayırma eğilimindedirler.

Bir kadını sevdiklerinde ve içselleştirdiklerinde ise onunla tutkulu bir cinsellik yaşama konusunda zorluk yaşarlar.

### 2. Geleneksel cinsel rolünün dışına çıkamamak

Geleneksel erkek cinsel rolü, erkekleri eşleriyle genel ilişkilerinde olduğu gibi cinsel yaşamda da aktif ve belirleyici olmaya iter. Ayrıca erkeğin her zaman seks yapabileceğini ve kadını reddetmemesi gerektiğini düşündürür. Gerçekler böyle olmadığı için birçok erkek geleneksel erkek rolünü oynamak için kendisini zorlar ve ortaya çıkan sorunları "başarısızlık" olarak algılar. Hızla gelişen "başarısızlık korkusu" ise performans anksiyetesine neden olduğu için cinsel sorunlara neden olabilir.

### 3. Negatif beden imajı ve düşük benlik saygısı

Cinsel işlev bozukluğu bir kez oturduğu zaman bunun bireyin kendilik algısı üzerine etkisi cinsel sorunun devamına veya kötüleşmesine yol açabilir. Bir erkeğin erkeklik duygusu erektil disfonksiyonla çökebilir ve böyle duygularla tetiklenen anksiyete erektil zorluğun devamına katkıda bulunabilir.

### 4. Edilgenlik, çekingenlik

Bazı erken boşalma vakalarının, belirgin bir edilgenlik problemi vardır. Kızgınlıklarını, öfkelerini genellikle edilgen biçimlerde dışa vururlar. Herhangi bir şeyi reddetmek ve hayır demekte zorlukları olan bu kişiler bunun yerine görünüşte kabul ettikleri şeyleri karşı tarafı hayal kırıklığına uğratabilecek şeyler yaparlar. Bu kişiler genellikle baskın ve bazen de erkeksi özellikleri olan kadınları eş olarak seçerler. Bir yandan onların her dediğine evet der

ve boyun eğmiş gibi görünürken bir yandan da pasif dirençler gösterirler. Erken boşalma da bu pasif direnişin ve karşı tarafı hayal kırıklığına uğratmanın bir çeşididir.

### 5. Katı dini ve ahlaki inançlar

Erkeklerde dini inançlar ve katı ahlaki görüşler cinsel isteği çok etkilemezler çünkü en katı dini ve ahlaki inanışlarda bile erkeğin cinsel istek ve haz duyması olağan ve beklenen bir durum olarak karşılanır. Ancak katı dini inançlar kişide olabilecek farklı cinsel haz alma eğilimlerini engelleyerek uyarılma ve orgazm sorunlarına yol açabilmektedir. Uyarılma ve orgazm zorluklarının devam ettiği birçok durumda da zamanla erken boşalma ve cinsel istek bozukluğu da gelişebilmektedir.

### 6. Anneye ilişkide sorunlar

Anneye yönelik bilinçdışı aşkın ve babaya yönelik hasmane duyguların devamı kişinin cinsel partneriyle ilişkisinde çeşitli zorluklara yol açabilir. En basit ve en yaygın tipinde erektil işlev bozukluğu anneye bilinçdışı bir cinsel bağlılığın devamına dayanır.

### 7. Babayla ilişkide sorunlar

Katı ve cezalandırıcı babaları olan erkek çocuklarında cinsel haz almak bilinçdışında baba tarafından cezalandırılacağı korkularına yol açabilmektedir.

### 8. Kişilik sorunları

Şizoid kişilik bozukluğu: Bebeklik dönemlerinde anneleriyle yakın bir duygusal ve fiziksel ilişki içinde olamamış erkeklerde bir kadınla cinsel yakınlık ve ilişki isteği az olabilir. Bu kişiler kendi başlarına cinsel etkinliklerde bulunabilmelerine karşın bir eşle cinsel ilişki isteği duymayabilirler.

Annelerine düşkünlük gösteren bağımlı erkekler eşleriyle ya da sevgilileriyle cinsel olmayan duygusal ve fiziksel yakınlık kurabilmelerine ve bundan haz alabilmelerine karşın cinsel ilişkiye girmek istemeyebilirler. Annelerine de eşlerine de bağımlı ve aşırı düşkün olan bu erkekler ilişkide destek ve şefkat arayışı içinde olup erişkinliğin gerektirdiği cinsel yakınlıktan kaçınırlar.

### 9. Cinsel kimlik ve yönelim sorunları

Bazı erkekler eşcinsel olmalarına karşın bunun farkında olarak evlenir ya da kadınlarla ilişki kurarlar. Çevreye karşı kamufle olma arzusuyla ya da aile üyelerinden gizleme amacıyla bu tarz bir yaşamı seçen bir erkek genç yaşlarda fiziksel uyarıların ya fantezilerin yardımıyla bir kadınla cinsel ilişki kurabilirler. Eşleriyle sevişirken bir erkeği düşünerek orgazm olabilirler. Ancak bir süre sonra, bir kadınla cinsel ilişki sürdürme istekleri azalır ve ortadan kalkar. Bazen de eşcinsel bir erkek eşcinselliği kabul edilemez bulduğundan eşcinsel arzularını bastırır ve bunların farkında olmaz ve eşcinsellik karşıtı tutumlar göstermek yanında sık sevgili değiştiren çapkın bir erkek gibi davranabilir. Ancak evlendiğinde bir süre sonra ya da bir ilişkisi uzun sürdüğünde cinsel isteğini yitirir. Bazen eşcinsel arzularını kısmen doyuran durumlarda eşleriyle birlikte olabilirken, eşcinsel arzularını uyarmayan durumlarda isteksizlik gösterebilirler. Eşinin başkasıyla birlikte olduğu fantezileri kurmak, eşinin eski cinsel ilişkilerini anlatılmak, eşini başka erkeklerle birlikte olduğu fantezileri kurmaya zorlamak bazen de eşini başka bir erkekle birlikte olmaya zorlamak gibi eylemler eşcinsel arzuları uyaran ve kısmen doyuran durumlardır.

Bazı erkeklerde ise eşcinsel yönelimler heteroseksüel bir ilişkiyi engelleyebilecek ölçüde güçlü değildir ama mesela erkeksi, güçlü, baskın kadınlarla olmak gibi zorunluluklar yaratabilir ya da bir kadınla sadece anal yoldan ilişki kurabilmeye olanak tanıyabilir. Eşcinsel yönelimi net olan bir kişiyi heteroseksüel bir ilişkide işlev görmesini sağlamaya çalışmak uzun vadede yararsız olacağı gibi uygun bir yaklaşım da değildir.

### 10. Yetersiz, yanlış cinsel bilgiler, tabular, mitler, inanışlar

Bir önceki kuşak ve akranlardan elde edilen cinsel bilgiler çoğunlukla eksik, yetersiz ve hatta çoğunlukla yanlıştır. Birçok vakada cinsel bilgilendirme ergenlikte işitilmiş kötü şakalar veya cinsel eğitimi zaten yetersiz olan diğer çocuklardan edinilmiştir. Eksik ve yetersiz cinsel bilgilendirme aynı zamanda cinsel mitlere inanmayı da kolaylaştırır.

### 11. Cinsel taciz ve travmalar

Amerika'da üniversite öğrencisi olan 952 kişiyle yapılan bir çalışmada yetişkinlerle ergenlik öncesi cinsel yakınlık oranı erkeklerde % 4.8 bulunmuştu. Erkeklerin % 60'unda bunlar homoseksüel nitelikteydi. Bir başka çalışmada çocukluğunda cinsel olarak sarkıntılığa uğramış erkeklerin % 10'unun cinsel işlev bozukluğu gösterdikleri saptanmıştı. En sık rastlanan cinsel işlev bozukluğu erektil işlev bozukluğu ve istek bozukluğuydu.

## 12. Cinsel fobiler ve kaçınmalar

Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de cinsel ilişkinin kimi yönlerinden rahatsızlık duyma söz konusu olabilir. Bazı erkekler eşlerinin kıllarından, cinsel organının kokusundan ya da bir hastalığı varsa akıntılardan rahatsızlık duyabilir ve bunlarla karşılaşmamak için cinsel yakınlıktan kaçınabilir.

## 13. Psikoseksüel gelişimin erken basamaklarında takılmalar

Cinsel dürtünün çocukluk boyunca gelişimi cinsel organların egemenliğindeki olgun cinsel aşamaya gelinceye kadar birçok basamaktan geçer. Bu basamakların birindeki şiddetli bir takılma cinsel birleşmenin olmadığı cinsel eylemlerle tatmin arayışı yaratır ya da cinsel birleşme isteksizliğine, uyarılma ve orgazm sorunlarına yol açabilir.

## 14. Maskelenmiş parafililer (Cinsel sapkınlıklar)

Hiçbir insanın cinsellikte arzuladığı şeyler başka birinin aynısı değildir. Ancak günümüzde başkalarının cinsel deneyimleri sinema, kitaplar gibi çeşitli yollardan öğrenildiğinden giderek insanların cinsel deneyimleri birbirine daha çok benzemeye başlamaktadır. Bazı insanlar kendi cinsel arzuları başka olsa da gördüğü ve işittiği şeylerin ortalamasını normal olarak kabul edip kendilerini buna uymaya zorlamaktadır. Oysa cinsel sapkınlık olarak kabul edilen teşhircilik, röntgencilik, fetişizm, cinsel sadizm, cinsel mazohizm vb. gibi birçok eğilim bir çok kişide vardır. Kişinin kendi özel arzularından kaçıp, normal sandığı tarzlara yönelmeleri cinsel hazlarını azaltır. Bu şekilde tekrarlanan ve doyum vermeyen cinsel deneyimler bir süre sonra cinsel isteği de azaltabilirler. Eşleriyle sevişmek yerine mastürbasyon yapan ya da pornografi izlemeyi tercih eden erkeklerin bazıları, kendi özel cinsel arzularını eşlerine söyleyemeyen, onun yerine bu arzularını fanteziler yoluyla ya da filmlerde izleyerek doyurmaya çalışan kimselerdir. Bazı erkekler de kendi arzularını sapıkça buldukları için, eşlerini buna ortak etmek istemezler ve arzularını mastürbasyonla, film izleyerek ya da paralı ilişkiler yoluyla doyurmaya çalışırlar.

Ancak bazı insanlarda cinsel arzu cinsel ilişkinin tek bir bileşenine takılmıştır ve bir partnerle cinsel ilişkiye izin vermez. Kişi bu arzularını bastırıldığı için de ne parafilik yoldan ne de başka yoldan bir cinsel ilişki kurma arzusu duymaz. Eğer bu tür eğilimler cinsel ilişkiye izin vermeyecek kadar güçlü değillerse, kişinin cinsel arzularını fark etmesini ve cinsel yaşamına dahil etmesini sağlayacak tedavi yaklaşımları yararlı olacaktır.

## 15. Evlilik çatışmaları

Kadınlarda olduğu gibi erkekler de evlilik çatışmaları ve ilişki sorunlarına cinsel isteksizlikle yanıt verebilirler. Özellikle kızgınlık, kırgınlık duyguları eşle haz paylaşma isteğini azaltır. Bazen de evlilik sorunları depresyona veya anksiyete bozukluklarına yol açtığı için cinsel isteği de bozarlar.

Eşler arasında belirgin bir geçimsizlik, öfke ve kızgınlık varsa ve bu sorunlar çözümlenemiyorsa çiftin herhangi bir üyesinde veya ikisinde de cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilir ya da başka bir nedenle ortaya çıkan bir işlev bozukluğunun devam etmesine yol açabilir.

Birçok çift için cinsellik ile sevgi ve genel uyum çok sıkı bir ilişki içindedir ve bunların herhangi birindeki sorun diğerlerine de yansır. Eğer partnerlerden biri diğerine karşı ilgisini kaybetmişse veya güvenmişse tatminkar bir cinsel ilişki genellikle sürdürülemez.

Bancroft, cinsel işlev bozukluğunun kadınların % 24'ünde, erkeklerin % 17'sinde genel ilişkideki uyumsuzluğa bağlı olduğunu bulmuştur.

## 16. Eşe ilgi kaybı

Partnerler arasındaki çekicilik kaybı genellikle cinsel işlevlere yansır. Değişim kendiliğinden olabileceği gibi yaşlanma veya fiziksel değişikliklerle de (şişmanlık, sakatlayıcı ameliyat, kötü hijyen) ortaya çıkabilir.

Erkeklerin ilişkinin ilerleyen dönemlerinde eşlerini anne gibi görmeye başlamaları ya da fiziksel görünümü değiştiği için eskisi kadar uyarıcı bulmamaları nedeniyle eşlerine yönelik cinsel istekleri azalabilmektedir. Özellikle çocuk sahibi olduktan, yani eşleri genç bir kadın olmaktan çıkıp anne rolüne girdikten sonra eşlerine cinsel isteği azalan erkekler bazen genç bir delikanlı gibi yaşam sürmeye başlarlar. Artık "anne" figürü olarak gördükleri eşlerine cinsel ilgileri azalır.

## 17. Yakınlık sorunları

Ciddi şizoid, narsistik ve obsesif kişilik patolojisi olan bireylerde ilişkinin başlangıç dönemlerine cinsel isteksizlik olmasa bile yakınlık ve bağlılık gelişmeye başladığı zaman ilişkiden uzaklaşma arzularının bir yansıması olarak cinsel istekte de azalma ortaya çıkabilmektedir. Yakınlık sorunları istek bozukluğuna yol açabildiği gibi erkeklerdeki orgazm sorunları ve geç boşalmanın da en önemli nedenlerindedir.

### 18. Eşin cinsel beceri eksikliği

Erkekler kültürün etkisiyle cinsel deneyimi olmayan kızları eş olarak seçmek eğilimindedirler. Bu tecrübesizlik cinsel yakınlık sırasında nasıl davranılacağını bilememekten, yanıtızsızlığa kadar çeşitli sıkıntılar yaratabilir. Erkekler bir yandan tecrübesiz kadınları seçerler ama bir yandan da özellikle kendi cinsel aktivitesinin iyi olduğunu görmek için eşinin etkileniyor olduğunu görmek isterler. Kendi erkekliğine duyduğu güven eşine verebildiği cinsel hazla artıp azalabildiğinden, yanıt vermeyen, cinsel ilişkiye katılmayan bir kadın, kocasının alacağı doyumu azaltabilir. Her ne nedenden olursa olsun uzamış doyumsuzluklar sonunda cinsel isteğin de azalmasına yol açabilir.

### 19. Pasif, bağımlı eş

Kadınların önemli bir bölümü cinsel ilişki sırasında pasif ve hareketsiz kalırlar ya da sevişmeye çok az katılırlar. Erkeklerin önemli bir bölümü eşlerinin cinsel olarak çok aktif olmasından rahatsız olabilirlerse de gene de eşlerini etkileyebildiklerini, uyarabildiklerini ve tatmin edebildiklerini görmek isterler. Eşin yanıtızsızlığı erkeğin uyarılmasını ve isteğini aksatarak, ereksiyon zorluklarına, erken boşalmaya ve isteksizliğe neden olabilir.

### 20. Partnerde cinsel işlev bozukluğu

Kadının orgazm olamaması veya ilişki isteksizliği erkeğin erken boşalmasına veya erektil disfonksiyona neden olabilir. Cinsel terapiyi kabul eden çiftlerin üçte birinde cinsel işlev bozukluğu her iki partnerde birden görülür. Ülkemizdeki bir çalışmada vajinismuslu kadınların yaklaşık 40'ının eşlerinde de cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştı. Bazen vajinismus olan kadınların eşlerinde cinsel birleşmeyi başaramadıkları kaygısıyla sertleşme bozukluğu gelişmektedir. Bu durumlarda bazen kadındaki sorun fark edilmediğinden sadece erkek tedavi edilmeye çalışılır ve kadın tedavi edilmediği için başarılı olunamaz.

### 21. Duygu ve davranışlar üzerindeki kontrolünü yitirme korkusu

Erkeklerdeki boşalma güçlüklerindeki en önemli nedenlerden biridir. Obsesif karakterler duygular üzerindeki denetimini yitirme endişesi ve kontrollü olma çabaları dolayısıyla orgazm olmakta zorlanabilirler. Narsistik karakterlerde ise özellikle bir başkasının yanında kontrolsüz olmanın yaratacağı "saygınlık" kaybı endişesi, eşin yanında orgazmı engelleyebilir.

### 22. Bağımsızlığını ortaya koyma korkusu

Özellikle erken boşalma vakalarının bir kısmında eşini memnun etme kaygıları o denli ön planda olur ki kendi hazları ve istekleri için bir şey yapamaz ve talep edemezler. Eşlerini memnun etme kaygısında yaşadıkları başarısızlık ise başarısızlık ve yetersizlik duygularına sürüklenmelerine ve giderek ereksiyon temininde de zorluklar yaşamaya başlarlar.

### 23. Çocuk sahibi olmak istememek

Seyrek görünse de özellikle bağımlı ve sorumluluk almaktan kaçınan erkekler, çocuk sahibi olmanın getireceği yükümlülüklerden kaçınmak için cinsel ilişkiye girmekten kaçınabilirler.

### 24. Psikiyatrik rahatsızlıklar

Kadınlarda olduğu gibi, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık cinsel isteği azaltır ya da geçici bir süre ortadan kaldırır. Cinsel isteği olumsuz etkileyebilecek diğer psikiyatrik rahatsızlıklar şunlardır: yaygın anksiyete bozukluğu, özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, özellikle anksiyetenin yoğun olduğu dönemlerde şizofreni gibi psikotik bozukluklar.

Cinsel istek azlığı psikiyatrik bir hastalığa ya da onun tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı ise, öncelikle hastalığın cinsel isteği etkilemeyen bir ilaçla tedavisi gerekir. Psikiyatrik rahatsızlık düzelme gösterdiği halde cinsel isteksizlik devam ediyorsa, cinsel terapi ya da soruna yönelik özel yaklaşımlar gerekebilir.

Bazen de tam tersine cinsel işlev bozukluğuna bağlı olarak anksiyete bozuklukları ve depresyon gelişebilmektedir. Sertleşme sorunu olan birçok erkek durumunu şöyle ifade ederler: "insanların yüzüne bakamıyorum", "sorunum belli olur diye çok korkuyorum", "kanser olsam bundan daha iyi hiç değilse onurumla ölürüm", "eğer sorunum düzelmezse intihar edeceğim".

### 25. Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları

Yas, ekonomik güçlükler, bir yakının hastalığı gibi kişide sıkıntı ve üzüntü yaratan olaylar ya da hayati önemi olan sorunlar cinsel isteği azaltabilirler. Bu durumda kişinin sorunlarına yardımcı olacak, destekleyici tutumlar işe yarayabilir.

### 26. Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler

Erkekler cinsel çekiciliklerini yitirme endişesi daha az duyarlar. Gene de bazı erkeklerde yaşlanmayla performanslarının azalmasıyla yüzleşmemek için cinsel ilişkiden kaçınma ve isteksizlik ortaya çıkabilmektedir. Orta yaşlı bir erkeğin ereksiyon ve ejakülasyon için daha fazla uyarıya gereksinim duymasından gururu incinmesi cinsel isteği, ardından da sertleşme sorununa yol açabilir. Öte yandan eklem hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kanser ve diğer ciddi hastalıklar cinsel işlevleri bozabilir. Depresyon, anksiyete ve demans gibi psikiyatrik bozukluklar daha sık görülebilir ve bunları tedavide kullanılan ilaçlar cinsel işlevi bozabilir. Yaşlılıkla ilgili cinsel mitler de cinsel işlevleri bozabilir.

### 27. Kadına yönelik agresyon/saldırganlık/öfke

Erken boşalması olan bazı erkeklerin bir kadını mutlu etmek veya onu hayal kırıklığına uğratmak biçiminde çelişkileri vardır. Bir yandan eşlerine bağımlıdırlar bir yandan da eşlerine karşı öfkeleri vardır. Sevişme sırasında da bilinçdışı olarak erken boşalarak kadına haz vermek istemezler.

### 28. Gerçekdışı beklentiler

Erkekler birbirlerinden ve pornografik malzemelerden gerçek dışı birçok şey öğrenir. Kendi gerçeği ile doğru zannettiği arasındaki uyumsuzluk yetersizlik duygularına ve performans anksiyetesine yol açarak sertleşmeyi engelleyebilir.

### 29. Performans anksiyetesi

Bu hastalar performans kaygıları dolayısıyla kendilerini cinsel deneyime bırakma zorluğu çekerler. Birçok alanda kendilerini aşırı eleştiren ve davranışlarını performans açısından yargılayan kimselerdir. Öte yandan performans anksiyetesi cinsel işlev bozukluklarının sürmesinde en önemli etkenlerden biridir. Birkaç kez sertleşme zorluğu yaşayan bir erkek artık her sevişmesinde sertleşme olup olmayacağını merak etmeye başlar ve bu kaygı sertleşmeyi daha da bozar ya da doğrudan engeller. Keza erken boşalması olan erkeklerde de "gene erken boşalacak mıyım?" endişesi boşalmayı çabuklaştırır.

### 30. Rastlantısal Başarısızlık

Bazen tesadüfi bir sertleşme zorluğu başarısızlık korkusuna yol açar ve sertleşme zorluğu ortaya çıkar. Diyelim yorgun ve alkollü olduğu bir gece eşini kırmamak için cinsel ilişki deneyen bir erkek sertleşmesi olamadığında paniğe kapılıp daha sonra uygun durumlarda da korku dolayısıyla sertleşmeyi sağlamakta ya da sürdürmekte zorlanabilir.

### 31. Hamilelik ve doğum

Eşin hamile kalması ya da doğum yapması çözümlenmemiş odipal sorunu olan bir erkekte eşin anneyi sembolize etmesini tetikler ya da arttırabilir ve ortaya çıkan çatışma sertleşme sorunlarına yol açabilir.

### 32. Aldatılma veya eşin sadakatinden kuşkulama

Aldatılma, öfke, kırgınlık yanında yetersizlik kaygılarını da harekete geçirerek sertleşme sorununa neden olabilir. Bazen gerçek olmadığı halde eşinin başkalarıyla ilgilendiğini ya da ilişkisi olduğunu düşünmek kişide yetersizlik duygularına, öfkeye ya da cinsel hazın paylaşılmasını istememeye neden olarak sertleşme sorununa yol açabilir.

### 33. Cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama

Kadınlarda daha sık görülmesine karşın bazı erkekler kendi cinsel organlarından veya eşlerinin cinsel organından tiksinti duyabilirler. Bazı erkekler eşlerinin vücut salgılarından veya bunların kokularından rahatsızlık duyarlar.

### 34. Organik hastalıklara reaksiyon

Birçok hastalık ya da hastalığın yarattığı durum veya tedavi biçimlerine karşı gelişen psikolojik reaksiyonlar cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bunların başında kanserler, üreme sistemi ve idrar yolları hastalıkları ve ameliyatlara diğer ciddi hastalıklar gelir. Kanser; işlev kaybı, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk, ölüm korkusu, ağrı endişesi ve bağımlılık korkuları uyandırır. AIDS'le ilgili inanışlar HIV pozitif kişilerde suçluluk duygularının daha da fazla olmasına ve cinsel yaşamdan daha fazla kaçınmaya neden olur. Yaşamı tehdit eden krizlerde tüm zihinsel enerji ve bu arada cinsel enerji de yaşamı sürdürme enerjisinin emrine verilir.

### 35. Eşler arasındaki zayıf iletişim

Cinsel işlev bozukluğu gelişen birçok çift cinsel ilişkilerini konuşamamaktadır. Böylelikle partnerler hem cinsel ihtiyaçlarını ve anksiyetelerini ifade edemezler hem de her biri karşısındakinin düşünce ve duygusunu tahmin etmeye çalışır. Bu tür tahminler ciddi yanlış anlamalara yol açabilir ve cinsel zorlukları daha da arttırabilir.

### 36. Suçluluk duyguları

Çeşitli nedenlerden kaynaklanan suçluluk duyguları cinsel işlevleri etkileyebilir. Aile içi üyelere duyulmuş arzularla ilgili suçluluk duyguları olabileceği gibi, başka biriyle gizli bir ilişkiden, başka birine ilgi duymaktan kaynaklanan veya eşe karşı ilgisizlik ihmal gibi nedenlerle de olabilir. Erotik hazı yaşamak bu nedenle imkansız olabilir. Suçluluk cinsel işlev bozukluğunun partner üzerinde algılanan etkileri nedeniyle de hissedilebilir.

### 37. Kısıtlı ön sevişme

Sertleşmeyi sürdürememe veya erken boşalma endişesi olan erkeklerde hızlı cinsel ilişki sık görülür. Ancak hızlı ve telaşla yapılan ilişkinin gerisinde yatan korku devam eder ve bu zorunlu bir hale gelebilir.

### 38. Tecrübesizlik

Erken boşalma vakalarında en önemli neden boşalma kontrolünün öğrenilmemiş olmasıdır. Erkekler cinsel yaşamlarının başında boşalmayı kontrol etmeyi bilmezler. Üstelik aşırı heyecan, telaş gibi faktörler yanında acelecilik, yakalanma endişesi, uygunsuz ortamlar (asansör , park , bahçe yahut genelev gibi) boşalma kontrolünün öğrenilmesini zorlaştırır. Kişinin cinsel deneyimi arttıkça ve rahatladıkça boşalmayı kontrol etmeyi öğrenebilir ancak cinsel tecrübesi artan her erkek boşalmayı kontrol etmeyi öğrenemez ve bu kişiler ileride erken boşalma sorunu yaşarlar.

### 39. Eşini memnun edememe endişesi

Çocukluklarında anneleri, erişkinliklerinde eşlerini tatmin edemedikleri endişeleri olan bazı kişilerde sürekli kadının memnuniyetini takip etme, tepkilerini izleme tutumu gözlenir.

Cinsel ilişki sırasında da eşlerinin tatmini ile aşırı meşguliyet dolayısıyla uyguladıkları boşalma yasağı haz almayı ve orgazmı engelleyebilir.



## IV. BÖLÜM

### CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

#### 1. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

##### 1.1. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI

Yapılan araştırmalar, kadınların %30-%60'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozuklukları en sık görülen cinsel işlev bozukluklarıdır (Her 3 kadından 1'inde). 60 yaş üstünde kadınların %60-%80'i cinsel işlev bozukluğu yaşarken, batı ülkelerinde en sık yardım alan yaş grubu 50-59 yaşlar arası bulunmuştur. Yaşlı ve bekar kadınlar daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadırlar.

Gelişmiş batı ülkelerinde daha çok ileri yaşlardaki kadınların tedavi amacıyla başvurduğu, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise genç-orta yaş kadınların cinsel sorunların çözümü için arayışa yöneldiklerini görmekteyiz. Ülkemizde, kadınlarda en sık başvuru nedeni vajinismustur.

##### 1.2. KADINLARIN CİNSEL SORUNLARINDA YENİ BİR SINIFLAMA (L. TIEFER 2001)

Sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar

- Yetersiz cinsel bilgi, sağlık hizmetlerine ulaşamama diğer sosyal yetersizliklere bağlı ihmal ve kaygı (örnek doğum kontrolü, düşük, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH)' dan korunma, tedavi, cinsel travma ve aile içi şiddetle ilgili yetersiz servis ve bilgi azlığı ve benzeri).
- Kadının kendisini kültürel normlara göre doğru veya ideal olarak algılamaması ve cinsellikten kaçınma ve huzursuzluk (örnek bedeni, cinsel cazibesi / deneyimleri veya deneyimsizliği ile ilgili kaygı / utanç veya kişinin kendi cinsel yönelimi / kimliği / cinsel fantezi ve isteğine bağlı olarak yaşadığı şaşkınlık / utanç).
- Yaşadığı toplumun geçerli egemen kültürüne denk düşmeyen ve onunla çatışan kendi alt kültür cinsel normların çatışmasına bağlı olarak yaşanan inhibisyon.
- Aile, iş sorumluluklarına, zamansızlığa bağlı ilgi azlığı, yorgunluk.

##### 1.3. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

###### 1.3.1. İSTEK EVRESİ:

###### A. KADINDA CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞU

###### Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri:

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.
- Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

###### Tanım:

Cinsel istek bozukluğu kişinin yaşı ve yaşam koşulları dikkate alınarak, sürekli olarak ya da tekrarlayıcı bir biçimde cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur. Diğer bir deyim ile cinsel hayaller kurmak cinsel konularda konuşmak, cinselliği hatırlatan hemen her şeye karşı istekte bir azalma ya da hiç istek olmaması durumudur. Kadının cinsel eylemi oluşturacak ortamı hazırlama, oluşturma, cinselliği başlatma ile ilgili hevesi yoktur ya da azalmıştır. Cinsel isteksizliği olan kadınlarda uyarılma evresine ait belirtiler de (ıslanma, göğüslerde dikleşme) azalmıştır veya yoktur.



Cinsel istekte birden fazla neden hep birlikte rol oynar. Bu nedenle cinsel isteği değerlendirirken kültürel, sosyal, dini, psikolojik, bedensel bütün etkenler gözden geçirilmelidir. Erkeklere göre kadınların cinsel isteği daha kırılımandır. İlişkilerinin genel gidişinden ve o cinselliği yaşadıkları sırada yaşanan psikolojik etkenlerden etkilenirler. Cinsel istek sorunu olduğunda, cinsel uyarılmanın diğer evrelerinde yaşanan sorunlardan daha ağırlıklı olarak kişinin, partnerinin ve ilişkisinin değerlendirilmesi gerekir. İstek bozukluğunun tedavisinde sadece cinsel sorunların değil ruhsal sorunların tedavisinde de deneyimli klinisyenlere gereksinim duyulur. Cinsel isteği değerlendirme ölçütünün ne olacağı uzun yıllar tartışılmıştır. Önceleri cinselliği isteme sıklığı, orgazma ulaşan cinsel birliktelik sıklığı gibi ölçütler cinsel isteği tanımlamada kullanılmıştır. Son zamanlarda kişinin mevcut cinsel etkinliği ile hedeflediği cinsel etkinliğinin birlikte değerlendirilmesinin öneminden bahsedilmektedir.

Cinsel isteksizlik ergenlik döneminden itibaren herhangi bir dönemde kendiliğinden başlayabileceği gibi yaşam koşullarındaki zorluklar, eşle yaşanan problemler, yas dönemi, depresyon, ilaç kullanımı, bedensel hastalıklar gibi nedenlere bağlı olarak sonradan da ortaya çıkabilir. Cinsel isteksizlik genel bir sorun olabileceği gibi belli bir duruma ya da kişiye özgü olarak da ortaya çıkıyor olabilir. İstenmeyen bir kişiyle evlilik, kadının partnerinin yanında kendisini yeterince güvende hissetmemesi cinsel isteğin hiç olmamasına neden olabilir. Partneri tarafından aldatıldığını ya da değer verilmediğini hissettiğinde geçmişte cinsel isteğinde sorun olmayan kadında cinsel isteksizliğin gelişmesi beklenebilecek bir durumdur. Cinsel isteksizliği olan kadınlar genelde cinsel ilişkiyi kendileri başlatmazlar, ancak "kadınlık görevi" olarak algıladıkları cinselliği eşlerini mutlu etmek, evliliğin devamıyla ilgili sorun yaşamamak gibi gerekçelerle haz almasalar da yaşarlar.

Cinsel isteğin değiştiği, dar bir sınır içinde normal olmadığını bilmesi ve dikkate alınması gerekmektedir. Önemli olan çiftin cinselliği isteme sıklığının uyumudur. Örneğin, eşlerin ikisinin de her gün veya ayda bir cinsel isteği varsa aralarında uyumlu bir cinsellik yaşayabilirler. Ama eşlerden biri her gün diğeri ayda bir cinsel istek duyarsa, cinsel sorunlar kaçınılmaz olur. Kısaca, eşlerin cinsel istek sıklığının birbirine yakın olabilmesidir. Kısaca, cinsel istek sıklığı kişilere ve çiftlere ve onların yaşamlarının devrelerine göre değişir.

Kadında cinsel isteksizlik sorunu varsa mutlaka yaşadığı ilişkinin cinsellik dışındaki boyutları da değerlendirilmelidir. Eşyle mutsuz, huzursuz olan, istemeden evlendirilmiş olan, eşinden veya partnerinden kötü muamele, psikolojik, fiziksel veya duygusal şiddet gören, aldatılan, ilişkisinde anlaşılmadığını düşünen, ilişkisinin cinsellik dışındaki alanlarında paylaşım hissetmeyen, ilişki ile ilgili beklentileri karşılanmayan bir kadında cinsel isteksizliğin olmaması nadir görülen bir durumdur.

Ülkemiz gibi geleneksel, cinsellik açısından baskıcı ahlakçı kültürlerde yetişmiş olma cinsel gelişimin ketlenmiş olması kadınlarda cinsel isteksizlik gelişmesi açısından önemli risk faktörleridir. Kendi bedenine ve cinselliğine yabancılaşmış, cinselliğini hayatı boyunca baskılamış, cinsel isteğini gösterdiğinde kendisini kötü hisseden, hiç mastürbasyon yapmamış, geçmişte hiç cinsel fantezisi olmamış, ailesi ve toplum için değeri kızlık zarından daha fazla olmayan, evlenene kadar her türlü tehlikeden korunması gereken bir cinsel organdan ibaret düşünülen, istemediği biriyle evlendirilmiş kadınlar açısından cinsellik çoğunlukla haz yaşanan bir eylem olmaktan çıkar, tercih edilmeyen istenmeyen bir zorunluluk haline alır.

Cinsel istek azlığında kadının yaşı önemli bir faktördür. Yaş ilerledikçe cinsel istek ve ilişki sıklığında kısmi bir azalma olabilir. Bu durum doğal bir durum olarak kabul edilmeli, bir hastalık gibi algılanmamalıdır.

Ruhsal hastalıklar da cinsel istek bozukluğunu etkiler. Cinsel istek azlığına neden olan ruhsal hastalıklar arasında depresyon başı çeker. Depresyonun kişinin her alanda isteğinin, keyfinin azaldığı bir durum olduğunu düşündüğünde bu beklenen bir sonuçtur. Bazen cinsel isteksizlik depresyonun ilk belirtisi de olabilir. Ayrıca, depresyon tedavisi sırasında kullanılan ilaçların bir çoğu cinsel yanıt döngüsünü olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle depresyonun hem belirti hem tedavi döneminde cinsel isteksizlik yakınması oluşur. Bazı hastalıklarda kullanılan ilaçlar da cinsel isteği bozabilir. Cinsel isteksizlik genellikle uyarılma ve orgazm bozukluğu ile birliktedir. Yaşanan ve tekrarlanan herhangi bir olumsuz deneyimin kadınlarda zamanla cinsellikten soğuma ve uzaklaşma oluşturması beklenebilir.

Evli veya sürekli olarak bir erkekle ilişkisi olan kadınların cinsel isteksizliklerinin bir nedeni de aslında kendi cinslerine yakınlık duymaları, lezbiyen eşcinsel kimlikleri olabilir. Kendi cinslerine karşı olan isteklerine ket vurup kendilerini karşı cinsle yönlendirmeye zorlarlar, çalışırlar. Bu grubun aslında cinsel isteği vardır. Eşcinsellik bir hastalık olmamakla birlikte bireyin eşcinselliğini yaşama geçirmesi sırasında yaşayacağı güçlüklerle bağlı cinsel isteksizlik olabilir.

### Sıklık:

Cinsel istek azlığını toplumda değerlendirecek yeterli çalışma yoktur. Herhangi bir cinsel sorun nedeniyle hastaneye başvuranlarda yapılan sınırlı sayıdaki araştırmalarda, batı toplumlarında tüm hastaneye başvuran kadınların %30-49'unda cinsel isteksizlik olduğu, ülkemizde ise bu oranın %8-15 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu farkın ülkemizde cinsel isteksizliğin daha az görülmesinden değil, bu nedenle hekime başvurunun azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### Tedavi ilkeleri:

Cinsel isteksizlik tedavisinde temel yaklaşım, kişide cinsel isteği azaltan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ve kişinin cinsel arzuları ile uyumlu bir cinsel yaşam biçiminin sağlanmasıdır. Eğer neden herhangi bir hastalık, depresyon gibi psikiyatrik sorunlar ya da bir ilaç kullanımından kaynaklanıyorsa nedene yönelik bir tedavi stratejisi izlenir.

Cinsel istek bozukluğu tedavisinde cinsel terapiye yanıt oranı diğer cinsel sorunlara göre daha düşüktür.

Güncel ve nispeten daha yüzeyde olan bir etkene karşı gelişmiş cinsel istek veya tikslenme bozukluğunda cinsel terapi yöntemleri işe yarayabilir ve denenmelidir.

Daha erken dönemlere ait, kronik, yaşam boyu özellik gösteren ve derin dinamik nedenlerden kaynaklanan etkenler söz konusu ise sorunun ağırlığına göre dinamik yönelimli cinsel terapi ya da uzun süreli psikanalitik terapiler tercih edilmelidir.

### Cinsel terapi:

Evlilik çatışmaları, gebelik korkusu, cinsel fobiler veya kaçınmalar, katı dini inançlar, yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler, eşe ilgi kaybı, yakınlık sorunları, eşin cinsel beceri eksikliği, güç dengesizliği, pasif agresif eş ve eşteki cinsel sorunlardan kaynaklanan istek bozuklukları için öncelikli olarak cinsel terapi düşünülmelidir.

Tedavide çiftin cinsel iletişimlerinin artırılması, cinsel isteklerini daha rahat ifade edebilmelerinin sağlanması cinsel yaşamlarındaki kısıtlılıkların kaldırılması amaçlanır. Ancak tedavide en önemli unsur cinsel isteği engelleyen unsurların bulunup ortadan kaldırılması ile kişinin gizli kalmış arzu ve fantezilerinin uyandırılmasıdır.

### Dinamik yönelimli cinsel terapi:

Cinsel istek bozukluğu, maskelenmiş "parafililer", kişilik sorunları, cinsel kimlik veya yönelim sorunları, dirençli cinsel fobiler veya kaçınmalar, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusuna bağlı ise dinamik yönelimli cinsel terapi daha uygun olabilir.

### Uzun süreli bireysel terapiler:

Cinsel terapi ile sonuç alınamayan ve dirençli ciddi kişilik bozuklukları, cinsel kimlik ve yönelim sorunları söz konusu ise uzun süreli psikanalitik veya diğer terapiler yararlı olabilir

### Cinsel istek bozukluğuna eşlik eden yanlış inanışlar:

- Kadının cinsel isteğini baskılaması eşine, partnerine onu cinsel olarak arzuladığını çok fazla hissettirmemesi gerekir.
- Kadının cinsel isteği cinsellik dışındaki olaylardan etkilenmez.
- Kadın istemese de kocasına karşı görevi olduğu için cinselliği yaşamak zorundadır.
- Kadın evlenene kadar cinsellikle ilgili hiçbir şey öğrenmemelidir.
- Cinsel ilişkide kadının cinsel isteğinin, uyarılmasının, haz almasının önemi yoktur.
- Cinsel isteksizlikle başvuran her kadın cinsel istek azlığı yaşamaktadır.
- Kadın duygusal ilişkisinde problem yaşasa da cinselliği olağan olarak yaşar, cinsellik ilişki sorunlarından ayrı bir şeydir.
- Cinsel istek doğal olarak herkeste vardır isteği oluşturmak ya da artırmak için yapılabilecek hiçbir şey yoktur.
- Kadının cinsel isteği partnerine göre az ise mutlaka rahatsızlığı vardır.

- Normal çiftlerin cinsel ilişki sıklığı, yirmili ve otuzlu yaşlar için haftada en az dört olmalıdır. Sürekli olarak daha az olması düşük cinsel isteğin göstergesidir.
- Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.
- Cinsel eylemi erkek başlatmalıdır.

### B. KADINDA CİNSEL TİKSİNTİ BOZUKLUĞU:

#### Cinsel Tiksinti Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri:

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozuklu ğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında).

#### Tanım:

Sürekli olarak ya da tekrarlayıcı biçimde cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle ya da hemen tümüyle kaçınma olarak tanımlanır. Genellikle cinselli ği engelleyecek bazı gerekçeler bulunur. Kadın partneriyle cinsel ilişki olasılığı ile karşılaştığında kaygı, korku i ğrenme yaşarlar. Rahatsızlık genital salgılar, cinsel birleşme gibi belli bir yönüne ya da öpme ve dokunma dahil cinselli ğin bütün alanlarına yönelebilir. Bazen kadınların azalmış cinsel isteklerini sanki tiksinti bozukluğu belirtilerini kullanarak kapatmaya çalıştıkları, yani cinsellikten tiksiniyor gibi yaparak uzak durmaya çalıştıkları görülmektedir.

#### Sıklık:

Kadınlarda cinsel tiksinti bozukluğu di ğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha az görülür.

#### Nedenleri:

Cinsel istek bozuklu ğuna neden olan tüm etkenler aynı zamanda cinsel tiksinti bozuklu ğuna da neden olabilirler. Cinsel tiksinti bozuklu ğunda söz konusu etkenler genellikle daha şiddetlidir ayrıca cinsel taciz ve travmalara daha sık rastlanır.

Cinsel tiksinti bozuklu ğunda rol alabilen etkenleri, cinsel istek bozuklu ğuna neden olabilen etkenlere ek olarak şöyle sıralayabiliriz

Cinsel korkular

Cinsel travmalar.

Cinsel kimlik ve yönelim sorunları.

A ğır kişilik sorunları.

Cinsel fobiler.

Eş reddi.

#### Tedavi:

Tedavide temel ilke tiksintiye yol açan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ya da çözümlenmesidir. Bazen tiksintiye yol açan etken sevişme sırasında kişiyi çok rahatsız eden ama ifade edemedi ği bir eylemdir. Ancak cinsel tiksinti bozuklu ğuna her zaman kolaylıkla çözümlenecek basit bir etken neden olmaz ve etkenlerin bulunup çözümlenmesi zaman alabilir.

#### Cinsel tiksinti bozuklu ğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar:

- Meni mikrop taşıyan bir salgıdır.
- Meni kötü kokar bu nedenle temiz de ğildir.
- Meni de ğen yer hemen temizlenmelidir, bulaştığı yere zarar verir.
- Cinsel organlar temiz de ğillerdir, elle ya da a ğız ile dokunulmamalıdır.

### 1.3.2 UYARILMA EVRESİ

#### KADINDA CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞU:

##### Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

##### Tanım:

Sürekli olarak veya tekrarlayıcı biçimde cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene kadar sürdürememe olarak tanımlanabilir. Sıklıkla orgazm bozukluğu ile birlikte görülür. Ülkemizde çoğunlukla cinsel eğitim ve deneyimin çok az olmasından ve temel cinsel tekniklerin ve partneri uyarma yöntemlerinin çiftler tarafından iyi bilinmemesinden kaynaklanmaktadır.

Cinsel istekle ilişkiye başlayan ama uyarılmadığından yakınan kadınların çoğunda ilişki biçiminin, süresinin ve şeklinin uyarılma ortaya çıkarmak için eksik olduğu görülmektedir. Kadında cinsel uyarılma bozukluğu kadının cinselliği haz almadan yaşamasına neden olur. Bir anlamda görev olarak kabul ettiği cinselliğin tatsız bir etkinliğe dönüşmesi riski vardır. Kendisi için uygun şekilde ve sürede uyarı almayan kadın yeterince uyarılamaz, vücudunda uyarılma sırasında oluşacak belirtiler yeterince oluşmaz, bunun doğal bir sonucu olarak da yeterince haz alamaz ve plato evresi yaşanmadığından orgazm olamaz. Yeterince haz alamadığı ve orgazm olamadığı bir etkinliği istemeyebilir ve bunun sonucu tabloya istek bozukluğu eklenebilir. Cinselliğin böylesi bir kısır döngüye dönüşmesi hiç de uzak bir olasılık değildir.

Kadının cinsel hazzı dolayısı ile uyarılmayı kendisi için istemesi ve izin vermesi önemlidir. Bazen kadınlar cinsel uyarının süresini kendileri kısa tutma veya cinsel uyarılma bölgelerinin uyarılmasından kaçınma isteğinde bulunabilirler. Kendisi izin vermediği sürece kadının uyarılması da mümkün olamayacaktır. Bu nedenle kadının cinselliğe bakışı, cinsel gelişimi ve cinsellik ile ilgili inanışları önem kazanmaktadır. Cinsel gelişimi etkileyen toplumsal kurallar, toplumun kadına ve kadın cinselliğine bakışı, cinsel iletişim becerileri bu sorunun ortaya çıkışını etkileyen faktörlerdir. Kadın cinselliği kendisi için istemeli, bunun için çaba göstermeli ve bu çabanın sorumluluğunu almalıdır.

Cinselliğin bütün alanları gibi cinsel uyarılma da çiftlerin ilişkisinden, iletişiminden oldukça etkilenir. İlişki bir bütün olarak ele alınmalıdır. Duygusal ilişki, sözel ilişki, cinsel ilişki birlikteliklerde birbirlerini azaltabileceği gibi çoğaltabilirler de.

Sık rastlanan bir durum erkeklerin cinsel istek duyduklarında kısa bir süre uyarıldıktan sonra girişe hazır olması, orgazm olması ve ilişkiyi bitirmesidir. İlişkide daha uzun süre uyarılma gereksinimi olan kadın partner yeterince uyarılmadan ilişkiye girmek istemez veya girince keyif alamaz. Bu tür hazır olamadan yaşanan ilişkiler tekrarladıkça daha çok kalıcı sorunlara neden olur.

Bedensel rahatsızlıklara, ilaç kullanımına, psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı olarak da cinsel uyarılma problemi ortaya çıkabilir. Özellikle kullanılan ilaçlar (antidepresanlar vb) cinsel yanıt döngüsünün en fazla uyarılma evresini etkilerler. Menopozda ve hormonal değişikliklere neden olan durumlarda cinsel uyarılmada bazı sorunlar yaşanabilir.

##### Sıklık:

Cinsel uyarılma bozukluğu tüm cinsel yakınmalarla başvuran kadınlar arasında % 20-35 oranında saptanmıştır. Toplumda görülme sıklığı bilinmemektedir. 30 yaşından sonra daha sık rastlandığı söylenmektedir. En çok 50-59 yaşları arasında görülmektedir.

##### Tedavi:

Organik nedenlere bağlı uyarılma bozukluklarında nedene yönelik tedavi uygulanır. Örneğin menopoz dönemindeki hormon tedavileri sorunun çözümünde çok önemli bir yer tutar. Ya da herhangi bir ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan uyarılma bozukluğunda ilacın değiştirilmesi ya da dozunun azaltılması sorunu kolayca çözebilir.

##### Cinsel terapi:

Uyarılma bozukluğunda tedavinin esası kadının daha aktifleştirilmesi ile cinsel arzularını keşfedip kendini daha serbest bırakmasının sağlanması oluşturur. Cinsel iletişimi artırıcı teknikler yanında istek bozukluğunda bahsettiğimiz

fantezi kurma, öykü yazma, cinsel materyal paylaşılması gibi tekniklerden yararlanılır. Ancak uyarılma bozukluğunda en önemli şey kadının kendi arzularını aktif bir biçimde cinsel yaşamına dahil etmesinin sağlanmasıdır.

### Dinamik yönelimli cinsel terapi:

Cinsel terapiye yanıt vermeyen ya da yanıt vermeyeceği düşünülen hastalarda, özellikle kişilik sorunlarında, ciddi yakınlık sorunlarında ve ciddi kontrol kaygısı olanlarda tercih edilebilir.

### Bireysel, uzun süreli terapiler:

Cinsel terapiye yanıt vermeyen kişilerde ve özellikle ciddi kişilik sorunları, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusu, maskelenmiş cinsel sapkınlıklar ve eşe ilgi kaybı söz konusu ise tercih edilebilir.

### Uyarılma bozukluğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar:

- Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir.
- Cinsellikte kadının uyarılması gerekmez.
- Çiftler birbirini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.
- Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.
- Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.
- Sevişme sırasında fantezi kurmak yanlıştır.
- Kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır.
- Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilmez.
- Cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır.

### 1.3.3 ORGAZM EVRESİ:

#### KADINDA ORGAZM BOZUKLUĞU:

##### Kadında Orgazm Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri:

- A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlarda orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük değişiklik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, klinisyenin kadının yaşı, cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yeterliliği açısından baktığında orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmalıdır.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu işlev bozukluğu; başka bir I. Eksen bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) - ve sadece bir maddenin (Ör: kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi amacıyla kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

##### Tanım:

Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli ya da yineleyici biçimde gecikmesi ya da olmamasıdır. Kadınlarda orgazmın anlaşılması ve değerlendirilmesi diğer cinsellik evrelerine göre daha zordur. Orgazmın kendisinin anlaşılması bu denli güçlükler taşıyorken orgazm bozukluklarını değerlendirmek çok daha zordur. Kadınlarda orgazmı oluşturacak uyarının türü ve yoğunluğu açısından büyük değişiklikler bulunmaktadır. Orgazm bozukluğu tanısının konması, genel ruhsal değerlendirme, cinsel tedaviler konusunda donanımlı ve deneyimli bir uzman tarafından sözkonusu kişinin, ilişkilerinin ve cinselliğinin bütün olarak değerlendirilmesi ile mümkündür. Kadının yaşı cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yoğunluğu açısından bakıldığında orgazm olma yetisinin beklenenden az olduğu yargısına varılması ile orgazm bozukluğu tanısı konabilir.

Orgazm sorunu değişik şekillerde görülebilir. Hiç orgazm olamamadan, orgazma ulaşan cinsel aktivite sayısının azlığına, mastürbasyonla orgazm olabiliyorken cinsel birleşme ile orgazm olamamaya kadar değişik problemler yaşanabilir. Orgazm olamama nedeniyle şikayet eden kadınların bunu hangi alanlarda yaşadıkları, ne kadar bir süredir yaşadıklarının değerlendirilmesi gerekir. Örneğin; mastürbasyon, kendisini uyarması sırasında orgazm olabilen ama eş ilişkisinde aynı keyfi yaşayamayan kadınlar ve her iki uyarı ile da orgazm olmayan kadınlar olabilir. Değerlendirmenin derinleştirilmesi ve tedavinin yönlendirilmesi bu bilgiler ışığında olacaktır.

Cinsel ilişki öpüşme, okşama, dokunma, sarılma, sürtünme, oral seks, cinsel birleşme gibi çeşitli cinsel eylemlerden oluşur. Bunların her birinden farklı cinsel haz alınır ve orgazm cinsellik sırasında yaşanan hazlardan biridir. Orgazm saniyeler süren bir yaşantı iken cinsel birleşme dakikalar, sevişme ise saatler sürebilir. Her cinsel ilişki orgazm ile sonuçlanmaz. Orgazm yaşanan her cinsellik yeterli doyum sağlamayabilir. Cinsel ilişkinin ne kadar mutluluk verdiğini cinsel doyum belirler.

Orgazm ile ilgili önemli bir yanlış vajinal orgazmın klitoral orgazmdan kaliteli olduğu inanışıdır. Freud'un orgazm ile ilgili görüşlerine dayanan bu inanış Masters ve Johnson'un 1970'li yıllardaki araştırmaları ile çürütülmüştür. Fizyolojik olarak orgazm vajinal ve klitoral uyarıların klitoriste toplanması ile klitoris ve beyin arasında gerçekleşir, cinsel bölgelerden başlayarak tüm bedende hissedilir. Mastürbasyon ya da cinsel birleşme ile yaşanan orgazm fizyolojik açıdan aynıdır. Unutmayalım cinsellik, bacaklarımızın arasında değil kulaklarımızın arasında yani beynimizdedir.

Sıklıkla, orgazm ve uyarılma bozukluğu birlikte değerlendirilir. Bunun nedeni de uyarılma aşamasındaki bütün zorlukların orgazm aşamasını etkilemesindedir. Yani uygun süre ve uygun yoğunlukta uyarı almayan bir kadın orgazm olamayacaktır. Kadınlar için klitoral uyarının orgazmda önemli olduğu bilinmektedir. Kadında vajinanın içerdeki üçte ikilik kısmının sinir yapısı açısından fakir, dıştaki üçte birlik kısmının ise zengin olduğu bilinmektedir. Sinir yapısı açısından zengin olması dıştaki kısmın uyarılma açısından uygun olduğunu gösterir. Kadından kadına değişmekle birlikte orgazm öncesinde yeterli ön sevişme olmadığında ve yeterli klitoral uyarı yapılmadığında kadının orgazm evresine ulaşması güç olmaktadır. Kadınlar için uyarılma evresinde sıkıntıya neden olan bütün sorunlar orgazm evresinde de soruna neden olmaktadır. Partneriyle yaşanan duygusal sorunlardan, cinselliğin yaşandığı ortama kadar bir çok etken orgazmı etkilemektedir.

Türkiye'de olduğu gibi partner seçimi konusunda kadınların sınırlı özgürlüğü olan toplumlarda istenmeyen bir eşle olan birlikteliklerde ortaya çıkan cinsel uyarılma, istek ve orgazm bozukluğu birincil bir cinsel işlev bozukluğu değildir. Eşin, partnerin istenmediği durumlarda her tür cinsel işlev problemi beklenebilir.

Uyarılma azlığı nedenlerinden biri de partnerde erken boşalmanın olmasıdır. Erken boşalma olan erkeklerin ön sevişmeyi de kısa tutmaları nedeniyle kadının uyarılması ve orgazm olması güçleşmektedir.

Orgazm bozukluğu ile ilgili diğer bir neden kadının orgazm olamama kaygısını yoğun yaşamasıdır. Kadın yeterli uyarıya rağmen yoğun anksiyete nedeniyle orgazm evresine ulaşamayabilir.

Kadında orgazm bozukluğuna neden olabilecek başka bir etken de fiziksel, psikiyatrik bir hastalık ya da ilaç kullanımınıdır. Her fiziksel ya da psikiyatrik hastalık orgazm bozukluğuna neden olmaz. Benzer şekilde yan etki olarak cinsel aktiviteyi etkileyen ilaçlar herkes üzerinde aynı derecede etki göstermezler. Depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi zevk almayı azaltan psikiyatrik hastalıklarda ve antidepresan ya da antipsikotik gibi ilaç kullanımında orgazm evresi sorunları beklenebilir. Klitoral uyarının yeterince yapılamadığı fiziksel rahatsızlıklar ve yapısal bozukluklarda da cinsel haz alma ve orgazm etkilenmektedir.

Kadınlarda orgazm olabilme yaş ile artar. Kadın vücudunu tanıdıkça orgazm olma olasılığı artar. Diğer bir deyişle hiç orgazm olamayan kadınların kendi vücudunu fazla tanımadığı söylenebilir. Orgazm öğrenilebilen bir şeydir ve unutulmaz. Partnerle cinsel ilişki yaşamadan önce mastürbasyon yapan bedeninin uyarılma noktalarını tanıyan kadınlar orgazmı tanır. Partner ilişkisine girdiğinde ne istediğini bilir ve nasıl uyarılacağına yabancı kalmaz. Kısaca, mastürbasyon deneyimi partner ilişkisinin uyarıcılığını arttıracaktır.

#### Sıklık:

Genel toplum çalışmalarında %5-20 oranında görüldüğü söylenebilir. Ülkemizde bununla ilgili bir çalışma yoktur. Cinsel işlev bozukluğu yakınması ile başvuran kadınlarda yapılan bir çalışmada %40-60 oranında orgazm bozukluğu saptanmıştır

Ülkemizde orgazm olamama yakınması ile tedavi veya cinsel tedavi taleplerinin çok az olduğu bilinmektedir. Türkiye'de çalışan cinsel tedavi uzmanlarının ortak görüşü orgazm olmama nedeni ile tedavi talebinin belirgin şekilde az oluşudur. Bunun farklı nedenleri olabilir: kadınların öncelikli bir sorunu olmadığından, diğer sorunlardan sıra gelmemesinden, zaten keyifli bir cinsellik yaşıyor olup bir eksiklik hissetmemelerinden, nereye gideceklerini bilememelerinden, değişebileceğinden umutları olmamasından vb. Yaygın olan düşünce; kadınlar için erkeğin cinselliği ve hazzı yaşamasının daha önemli olduğu, kendi hazzı ve orgazmının daha sonra düşünülmesi gerektiği düşüncesidir.

#### Orgazmla ilgili temel bilgiler:

Yakın çalışmalar göstermiştir ki, kadın orgazmında klitoral uyarı önemlidir. Vajinal uyarılma yüksek derecede haz verdiği halde, belki de çoğu kadında orgazmı başlatmada katkısı daha azdır.

Klitoral uyarılma yoğunluğu cinsel eylemin şekline göre değişir.

En yoğun doğrudan klitorisin uyarılması veya üzerine baskı uygulanmasıdır. Cinsel birleşme hafif bir klitoral uyarı sağlar, bu da orgazmı başlatmaya yetmeyebilir. Klitoris üzerine en yoğun baskı, kadının üstte olduğu pozisyonda gerçekleşir.

Kadın orgazmının ortaya çıkmasını gerektiren uyarılma derecesi kadından kadına değişir, sadece bireyler arasındaki değişiklik söz konusu değildir, aynı kadın farklı zamanlarda farklı düzeylerde uyarılma gereksinimi hissedebilir.

Kadınlar orgazm eşikleri konusunda farklılıklar gösterirler. Bazı kadınlar herhangi bir cinsel uyarı ile orgazm olurken, diğerleri yoğun ve uzun klitoral uyarılma gerektirir. Bazı kadınlar bir kere orgazm ile kendilerini doyumlu hissederken diğerleri üstüste orgazm gereksinimi duyabilir.

Orgazm olabilmekle yaşla birlikte artar. 20'li yaşlarında fazla cinsel deneyimi olmayan kadınlarda cinsel birleşme ile orgazm olamamak çok yaygındır. Ancak ilerleyen yaş ile menopoz, hastalıklar ve ilaç kullanımlarının devreye girmesiyle birlikte özellikle 50'li yaşlardan itibaren yaş faktörü bir dezavantaja dönüşmeye başlar.

### Tedavi:

Orgazm bozukluğunda öncelikle bu soruna neden olan etken tanımlanmalı ve buna yönelik tedavi planlanmalıdır. Uyarılma azlığı, yeterli klitoral uyarılmanın olmadığı durumlarda uygun egzersizler ile sorun aşılmaya çalışılır. Partnerde erken boşalma varsa buna yönelik tedavi yapılır. Mastürbasyon orgazm bozukluğu tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir.

Organik ve psikiyatrik sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan orgazm bozukluklarında benzer şekilde nedene yönelik tedavi orgazm sorununu da çözecektir. İlaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda kullanılan ilaç değiştirilebilir veya kesilebilir.

Cinselliğin orgazm dışındaki evrelerinde yaşanan sorunlar da orgazmı etkileyebilirler. Öncelikle sorunun ortaya çıktığı evreye özgü tedavi planlanmalı, orgazm sorunu diğer tedaviler sonrasında değerlendirilmelidir.

Kadın orgazm problemlerinin çözümünde sağlanması gereken en temel noktalar, "uygun eş, uygun ortam ve uygun uyarı"dır. Bunlardan birinde sorun olduğunda orgazm problemi beklenebilir.

### Orgazm bozukluğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar:

- Çiftler birbirini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.
- Cinsel ilişki cinsel birleşme (koitus) demektir.
- Mastürbasyon zararlıdır.
- Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilmez.
- Kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır.
- Mastürbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.
- Oral seks, olgunlaşmamışlığın göstergesidir ve güvensizdir.
- Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.
- İstenmeyen gebelikleri önlemek, yalnız kadının sorumluluğundadır.
- İyi bir sevgili (eş), hemen her cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir.
- Eşler birbirini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.
- Çift için "aynı anda orgazm" gerçekleştirilmesi gereken en önemli amaç olmalıdır.
- Klitoral uyarı ile orgazm olan ama cinsel birleşme sırasında orgazm olamayan kadınlar olgunlaşmamıştır.

### **1.3.4 KADINDA DİSPARONİ (AĞRILI CİNSEL BİRLEŞME):**

#### Disparoni DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- A. Erkeklerde ya da kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu bozukluğa sadece vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin somatizasyon bozukluğu) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.



**Tanım:**

Ağrılı cinsel ilişki, cinsel ilişki sırasında yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olmasıdır. Tekrarlayıcı olması önemlidir. Kısa süreli ve geçici olan ağrılar disparoni olarak kabul edilmezler. Vajinismus ile birlikte seyredemedikleri gibi bağımsız da olabilirler. Cinsel eylem sırasında ağrı olması nedeniyle beraberinde uyarılmanın kısa sürmesine bağlı uyarılma bozukluğu ya da orgazm bozukluğu görülebilir. Kadın cinsel sorunları içinde fiziksel nedenlerin en sık rastlandığı bozukluk disparonidir. Cinsel birleşmede ağrı yakınması olan bir kadında öncelikle fiziksel bir sorun olup olmadığı araştırılmalıdır. Bir çok tıbbi soruna bağlı olarak disparoni gelişebilir. Kadın cinsel organları veya idrar yollarına ait enfeksiyonlar, genital bölgedeki eski ameliyat nedebeleri, doğum sırasında meydana gelen yırtılmalar, endometriyozis, alt karın bölgesinde bulunan tümörler ve aynı bölgeden geçirilen operasyonlar, radyasyon tedavileri, bağırsaklar ile ilgili hastalıklar ve rahmin arkaya doğru dönük olması, disparoniye yol açabilir.

Diğer cinsel sorunlara bağlı ya da psikolojik nedenlerle disparoni oluşabilir. Tecavüz ve cinsel saldırılar gibi travmatik yaşantılar cinsel ağrı bozukluklarına neden olabilirler. Cinsellik ile ilgili olumsuz olaylar kadının cinsellikten bir şekilde korkmasına, kaçınmasına neden olur, edinilmiş vajinismus ve disparoni ortaya çıkar. Yanlış cinsel inanışlar, cinselliğin haz vermeyen, bir eylem gibi algılanması, cinsellik ile ilgili olumsuz düşünceler ağrılı cinsel ilişkinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Uyarılma bozukluğu olan, cinsel ilişki sırasında uygun şekilde uyarılmayan ve yeterli ıslanması olmayan kadında da cinsel birleşme ağrısına neden olabilir. Bu durum ağrılı cinsel ilişki olarak tanımlanmamalıdır. Kendisini hazır hissetmediği halde cinsel birleşme yaşayan kadınlarda ağrılı cinsel birleşme beklenmelidir. Kadının bazı dönemlerinde, geçici olarak, ağrılı cinsel birleşme olabilir. Doğumun hemen sonrasında kanama ya da yaralar henüz iyileşmemişken cinsel birleşme yaşandığında da oluşabilir. Menopozda oluşabilecek vajinal kuruluk cinsel birleşme sırasında hassasiyet oluşturuyorsa, kayganlaştırıcı kullanılmadan cinsel birleşme sürdürüldüğünde ağrı oluşabilir.

**Sıklık:**

Richters'in yaptığı çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan kadınların %20'sinin ağrılı cinsel ilişki yaşadığı bildirilmiştir. Ağrılı cinsel ilişki en sık 20-29 yaşları arasında yaşanır. CETAD (2006) çalışmasında cinsel birleşme sırasında ağrı yaşadıklarını söyleyen kadınların oranı %5.4'tür. Aynı çalışmada ilk cinsel birleşme sırasında ağrı, korku ve kasılma yaşayan kadınların %17'si zaman zaman benzer sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Tedavi:**

Ağrılı cinsel ilişkide cinsel isteksizlik, orgazm ve vajinismustan daha sık olarak fiziksel bir neden olabilir. Fiziksel nedenler öncelikli olarak araştırılmalıdır. Eğer neden psikolojik ise, psikiyatrik destek ve tedaviler ile cinsel egzersizler kullanılarak çözüme gidilir. Ağrılı cinsel ilişki tedavisi vajinismus tedavisine benzer ve seks terapisi ile başarı oranı oldukça yüksektir.

**1.3.5 VAJİNİSMUS:****Vajinismus DSM-IV Tanı Ölçütleri:**

- Vajinanın dış üçte bir kaslarında koitusu engelleyici biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.
- Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin, somatizasyon bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

**Tanım:**

Vajinismus, vajinaya giriş denendiğinde, vajinanın dış üçte birini çevreleyen kaslarda yineleyici ya da sürekli bir biçimde istemsiz kasılmaların olmasıdır. Çoğunlukla cinsel birleşmeye olanak vermeyen bu kasılmayı kadın kendisi yapmaz ve kendi isteği ile de geçiremez. Temel bozukluk, vajina girişindeki kasların istemsiz kasılmasıdır ancak vajinismusda buna bedenin çeşitli bölgelerinde bazen tüm bedende kasılmalar, sıklıkla bacakların kapanması, korku, bazen titreme, çarpıntı, terleme, bulantı, hatta kusma, fenalık hissi ve ağlama gibi belirtiler eşlik edebilir.

### Vajinismusla eşlik eden yaygın yanlış inanışlar:

- Vajinam çok dar,
- Penis çok büyük, giremez,
- Vajina girişinde duvar gibi bir engel var,
- Benim cinsel organım anormal, iğrenç, utanç verici,
- Kızlık zarım kalın, parçalanacak,
- Çok canım yanar, çok kanar.

Vajinadaki kasılma çoğu vakada cinsel birleşmeye izin vermez. Daha az sayıda olguda ise zorlamayla giriş olabilir ancak birleşme ağrılı ve acıdır.

Vajinismus bizim toplumumuzda sıklıkla evliliğin ilk gecesinde, ilk cinsel birleşme denendiği anda ortaya çıkar. Aslında cinsel yaşamın başlangıcından itibaren vardır ama cinsel birleşme denemesi olmadığında durum fark edilmez. Çoğu kadının evlilik öncesi birleşme denemesinden bilinçsiz olarak kaçındığı, bu durumu ahlaki ve dini nedenlere bağladığı ve birleşmeyi ertelediği düşünülür. Bunun yanısıra daha seyrek olarak sağlıklı bir cinsel yaşam sürecinde ve hiç vajinismus problemi olmayanlarda yaşanmış kötü tecrübeler sonucunda (doğum, düşük, kürtaj, hastada kötü deneyimlere neden olan jinekolojik muayene ve operasyonlar gibi ikincil olarak vajinismus gelişebilir).

Birlikteliği süren çiftlerde cinsel birleşme denemeleri zamanla azalır, birleşme olmaksızın cinsellik sürer. Çözüm arayışı evliliğin ilk bir yılında başlayabilir, bazı olgularda tedavi başvurusu seneler sonraya ertelenebilir. Bu çiftlerde çocuk sahibi olma isteği ya da bu konudaki çevre baskısı en önemli tedavi motivasyonudur. Mevcut saptamalar evliliği süren çiftler için de söz konusudur. Vajinismus sorunu yaşayan çiftlerde boşanma oranlarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

### Sıklığı:

Cinselliği konuşmanın ne denli zor olduğu düşünüldüğünde bu konudaki saha araştırmalarının ne denli yetersiz olduğu anlaşılabilir. Toplumda yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir.

Vajinismusun kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluğu olduğu söylenebilir. Ülkemizde ve Uzak Doğu ülkelerinde vajinismus, batı ülkelerinden çok daha fazla rastlanmaktadır. Ülkemizde cinsel tedavi birimlerine başvuran hastaların yaklaşık %50'sinin vajinismus olduğu söylenebilir. Batı ülkelerinde bu oran %10 civarındadır. Türkiye'de cinsel sorunları saptamak amacıyla yapılan toplumsal bir taramada, CETAD (2006) çalışmasında ilk cinsel ilişkide zorluk yaşayan kadınların dikkat çekecek oranda olduğuna işaret etmiştir. Birleşmede ağrı ve zorluk tanımlayan kısmi vajinismusların genellikle yardım aramadıkları da göz önünde bulundurulmalıdır.

İlk cinsel birleşmeniz ya da birleşmeyi denemeniz sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu mu? (Tam cinsel birleşme yaşadığını belirten 508 kadında)

Evet, oldu	54,4
Hayır, olmadı	45,3
Cevap vermeyi reddetti	0,3

### Vajinismus Nedenleri:

Cinsellik konusunda yerleşmiş yanlış inanışların ve tabuların vajinismus gelişiminde en önemli rolü oynadığı düşünülmektedir. Cinsel eğitim gelişmiş toplumlarda bile uygun ve doğru bir şekilde alınmamaktadır. Cinselliği merak etmenin ahlaksızlık, suç, günah sayıldığı, kadınların kendi cinsel organlarını bile tanımadıkları toplumlarda bireyler de cinsel bilgilenme için talepkar olmamaktadırlar. Ülkemizde çocukluktan kalma korkuların, bekaret kavramına verilen abartılı önemin, kızlık zarı ve "ilk gece" konusundaki yaygın yanlış inanışlarla pekişen kaygıların, cinsel deneyimin aşamalı gelişmeyip doğrudan cinsel birleşme ile başlamasının vajinismus gelişimine zemin hazırladığı söylenebilir. "İlk gecede kova dolusu gelen kan", "patlayan kızlık zarı" hikayelerine, "kız olmanın değil de, kadınlığın çok çok zor, korkunç ve çileli olduğu" tekrarlarına uzak kalarak büyüyemediğimiz göz önüne alındığında vajinismus gelişiminde sosyal ve kültürel faktörlerin etkisi iyi anlaşılabilir.

Bunlar temel etkenler gibi görünse de bazen vajinismuslu kadınlarda altta yatan farklı sebepler tabloyu ağırlaştırabilir. Vajinismus tanısı alanlarda geçmişteki cinsel tacizlerin etkilerine, kadın rolünü benimsemekle ilgili zorluklara, gebe kalmakla ilgili kaygılara da rastlanabilir. Ender olarak cinsel kimlik yönelimi erkeklere olmayan lezbiyen cinsel yönelimi olan kadınlarda, bir erkekle evlendiği halde cinselliği pasif bir red yöntemi olarak görülebilir. Vajinismus tanısı konmuş olan iki kadın hastam iki yıl izlendikten sonra transseksüel olduğu anlaşıldı. Cinsiyet değiştirmek için ameliyat oldu.

*Vajinismus ve kadının toplumsal yaşamı:* Kadının cinsellikte yaşadığı yetersizlik duygusu tüm yaşamına yansiyabilmekte, suçluluk ve değersizlik fikirleriyle depresyon eğilimi artmakta ve toplumsal yaşamı da etkilenebilmektedir. Cinsellik gibi insan fizyolojisi ve aile içi bağlar da önemli bir role sahiptir, doğal bir sürecin yaşanmaması psikolojik sorunlarla beraber aile içi sosyal sorunlara da neden olabilmektedir. Türkiye'de evli çiftlerde, konunun aile büyüklerine yansıtılması kadının konumunu daha da zorlaştırmakta, kimi zaman bekaretin sorgulanmasına yol açmakta, evliliğin bitirilmesiyle ilgili baskılar çifti zorlamaktadır. Baskılar arttıkça performans kaygısı ve ilişkiye direnç doğal olarak daha fazla pekişmektedir.

*Vajinismus sadece kadının sorunu mudur?* Cinsel tedavi sürecinde cinsel işlev bozukluklarını çiftin sorunu olarak ele almak ve çifti tedavi etmemiz gerekir. Vajinismuslu kadınların partnerleri durumu istenmeme ve reddedilme olarak yaşayabilir, kırgınlık ve veya öfke duyabilirler, bazen yetersizlik hissederek sertleşme gücünü yaşayabilirler. Kimi zamanda çiftler sertleşme gücünü nedeniyle başvururlar, ayrıntılı değerlendirmede kadında vajinismus saptanır. Yine erkeklerde cinsel isteksizlik ve uyarılma güçlükleri görülebilir. Hem kadın hem kadında depresyon ve kaygı bozuklukları da gelişebilir.

**Tedavi:** Vajinismus, kadın cinsel işlev bozuklukları arasında en sık görülen ve tedavi açısından en yüz güldürücü sorundur. Cinsel tedaviye en iyi ve en kısa sürede yanıt veren cinsel işlev bozukluğu olduğunu da söyleyebiliriz. Cinsel terapi çoğunlukla çift görüşmesi şeklinde sürdürülür. Öncelikle çiftin yanlış inanışlarının düzeltilmesi, cinsel organlar ve "sağlıklı cinsellik"le ilgili bilgilendirilmesi hedeflenir. Vajinismus tedavisi, genellikle 23 ayda, 68 terapi oturumu ile, tam düzelme ile sonlanır. 12 görüşme ve danışmanlıkla düzelen hafif vakalar olduğu gibi, 1520 oturum ile tedavileri 6 ay devam eden zor vakalar da görülebilir. Yineleme beklenmez.

Ne yazık ki vajinismus tedavisinde yanlış uygulamalara tanıklığımız gün geçtikçe artmaktadır. Zaman zaman etik de olmayan yanlış tedavi uygulamalarıyla hastalar travmatize olmakta, zaman ve para kaybıyla tedavi arayışlarına son vermekte, bazen de cinsel ve ruhsal sorunlar pekişmekte ve başka cinsel işlev bozuklukları da tabloya eklenebilmektedir. Vajinismus sorununu "çözmek" için dışarıdan "mucize" yaratmaya kalkan, tıp erbabı içinde gözükken ama meslek ahlakı ile ilgili olmayan kişiler, hatta internet siteleri ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlar bir yandan çözüm bulmak için her dala sarılan sıkıntılı çiftleri hayal kırıklığına uğratacak bir yol olmakla birlikte, uzun süredir bu meseleden "çeken" insanların mucize arayışı olarak anlaşılabilir. Ancak yetersiz hatta zararlıdır. Cinselliği insan bütünlüğüne ilişkin bir edim olmaktan çıkarıp, bir operasyonla çözüm önermektedir. Oysa birleşemeyen kadınla erkeğin meselesi duygu odaklıdır. Bu yoğun olumsuz duygular korku, iğrenme, utanç, endişe etkin bir biçimde anlaşılmadan durumun bedene (pomadlar, ameliyatlara, sıcak sular) ya da bilinç (hipnoz, anestezi, alkol, ilaç) müdahale ile çözülmesi söz konusu değildir.

Tedaviye başvurmayan vajinismusların eşlerinin şiddet ve baskısıyla zorla ilişkiye girmiş olabileceği ihtimalini de ihmal etmemek lazım. Aslında kasıldıklarında onları zorla ilişkiye sokan eşleri olan kadınlar bu durumu nasıl yaşıyor bilinmemektedir. Onlar cinsel tedavi için seks tedavilerine ulaşmamaktadırlar.

#### **Vajinismus tedavisinde uygun olmayan yaklaşımlar:**

*Hymenektomi:* Kızlık zarının operasyonla alınması. Etkisizdir. Vajinismusun kızlık zarıyla bir ilişkisi yoktur ve sorun çözülmez hatta birleşmeye yönelik korkular pekişir.

*Uyuşturucu pomadlar:* Yararsızdır. Duyusal anesteziyle kadında uyarılma engellenir, ayrıca ikincil olarak cinsel isteksizlik eklenir. Erkeklerde uyarılma engellenerek, ereksiyon sorunları eklenir.

*Alkol alımı:* Yararsızdır.

*Kaygı giderici ve antidepresan ajanların kullanımı:* Yararsızdır.

*Sıcak su banyosu, anestetik pomadlar, ağrı kesiciler, sıkıntı gidericilerin birlikte kullanımı:*

Vajinismusda yararsızdır, sadece cinsel birleşme korkusu olan ama vajinal kaslarda kasılma olmayan vakalarda telkin yoluyla geçici düzeltilmeler görülebilir.

**Tek seanslık çözüm önerileri:** Çeşitli kaygı giderici, ağrı kesici, uyku veren ilaçlar ve kayganlaştırıcı maddeler verilerek, telkin eklenerek, muayenede, bazen doktorun yanbaşında cinsel birleşmeye zorlanma. Etkisiz daha önemlisi bilimsel olmaktan uzak ve tıp ahlakına uygun değildir.

**Hipnoterapi:** Hipnoz sırasında olan şey tedavi değildir. Hastanın bilinçli kontrol çabası olmadığından yararsızdır.

**Fonksiyonel elektrik stimülasyon- biofeedback yöntem - , pelvik taban egzersizleri ve invitro duyarısızlaştırma teknikleriyle laboratuvar ortamında vajinadaki kasılmanın giderilmeye çalışılması:** Etki çok sınırlıdır. Vajinismustaki birleşme korkusu aynı kalır.

**Vajinal botulinum toksini uygulaması (botoks):** Vajindeki kasılma geçici olarak azalır / kaybolur. Ortalama üç ayda botoksun etkisi geçeceğinden vajinismus yeniden ortaya çıkar. Birleşme korkusu aynı kalır.

**Genel anestezi altında cinsel birleşme:** Giriş başarılıdır, genel anestezi altında birleşme gerçekleşir. Sonraki birleşmeler için yine ameliyathane, yine anestezi gerekir. Kadın için travmatik, tecavüz? Erkek için travmatik. Çok az erkek ameliyathane koşullarında uyarılıp, uyuyan biriyle ilişki kurabilir. Etik değildir.

Bütün bu uygulamaların cinselliğin, birbirini önemseyen, beğenen, merak eden iki kişinin beden bütünlüğünü bozucu cinsel ilişkiyi mekanik bir hale getirici, insan onurunu ve kadın erkek arasındaki yakın ilişkiyi zedeleyici yapısı vardır. Cinsel sorunlar ancak o sorunu yaşayan iki kişi tarafından birlikte sevgi ve anlayış ortamından birbirinin bedensel ve zihinsel bütünlüğüne saygı duyulduğu bir ortamda çözülebilir. Bu ve benzeri uygulamaları yapan sözde uzmanlar tıp etiğine uygun olmayan biçimde davrandıkları açık olmakla birlikte bir kısım medya tarafından sürekli göz önünde tutulmakta ve toplumun cinsellik konusunda yanlış bilgileri pekiştirilmektedir.

### 1.4. TÜRKİYE'DE İLK CİNSEL BİRLEŞME:

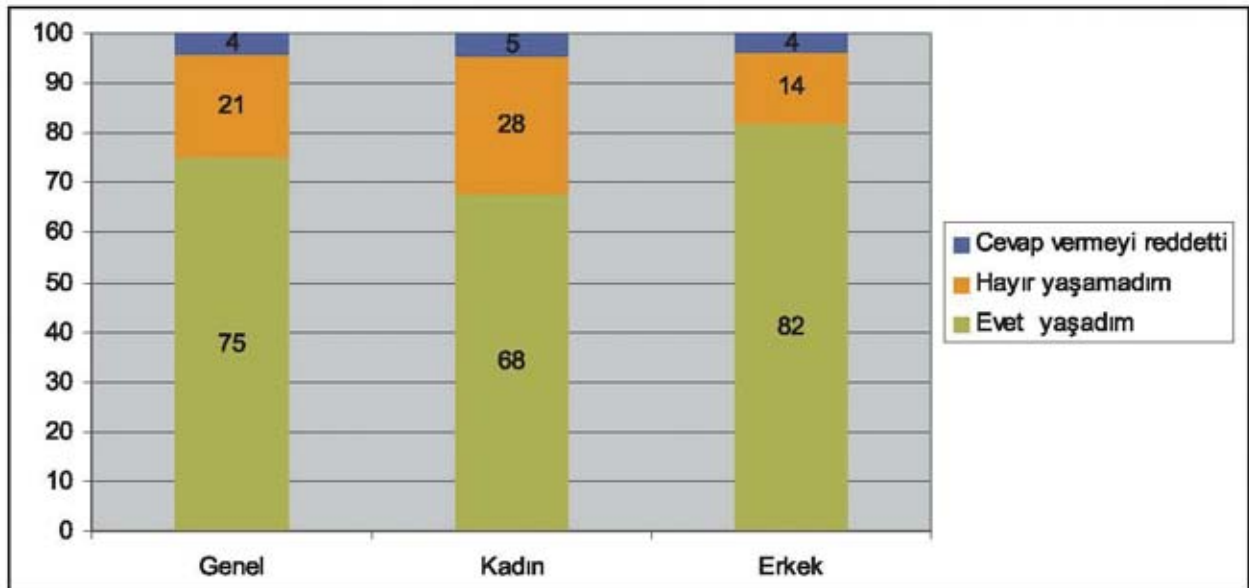
Bu bölüm araştırmaya, Türkiye'de sayısal anlamda somut araştırma verilerinin olmadığı "vajinismus" konusunun irdelenmesi amacıyla eklenmiştir.

Elde edilen verilerin ilgili alanda tıp camiasına çalışmalarında ışık tutması umut edilmektedir.

Bu kapsamda, ilk olarak görüşülen kişilere tam bir birleşme yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur.

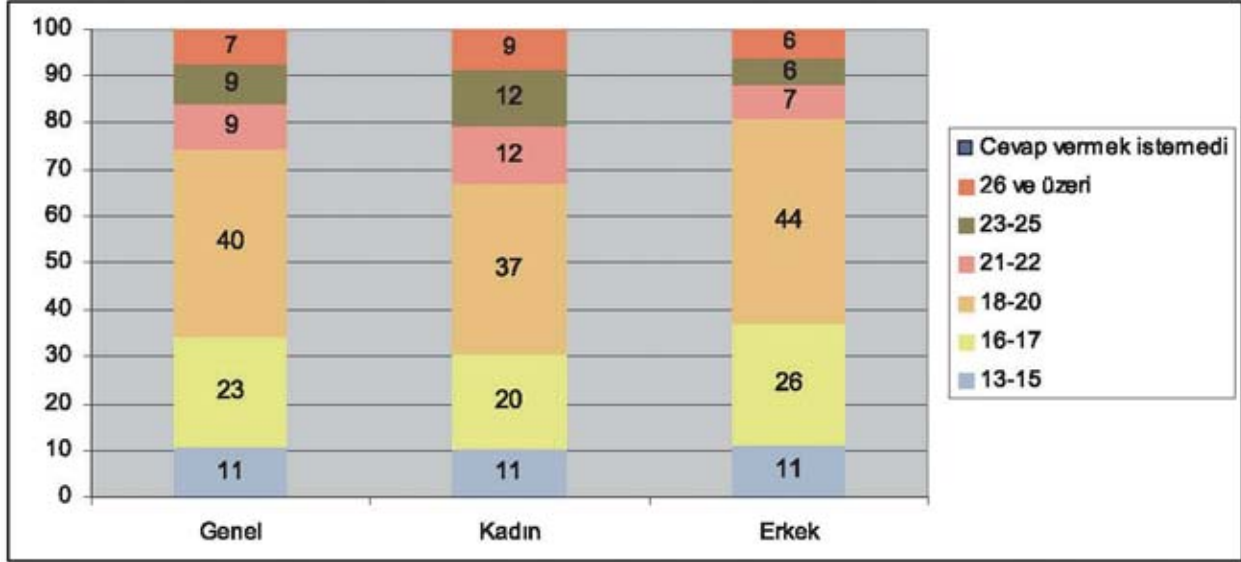
Bu bölümde yer alan tüm sorular tam olarak yöneltilme biçimleri ve sonuçlarıyla aşağıda sunulmuştur.

"Şimdiye kadar tam bir cinsel birleşme yaşayıp yaşamadığınızı evet veya hayır şeklinde ifade eder misiniz? TAM cinsel birleşmeden kastedilen, eşiniz/ sevgilinizle yaşadığınız tam birleşmeyle (duhul) sonuçlanmasındır. Lütfen cevaplarınızı bu noktayı dikkate alarak veriniz."



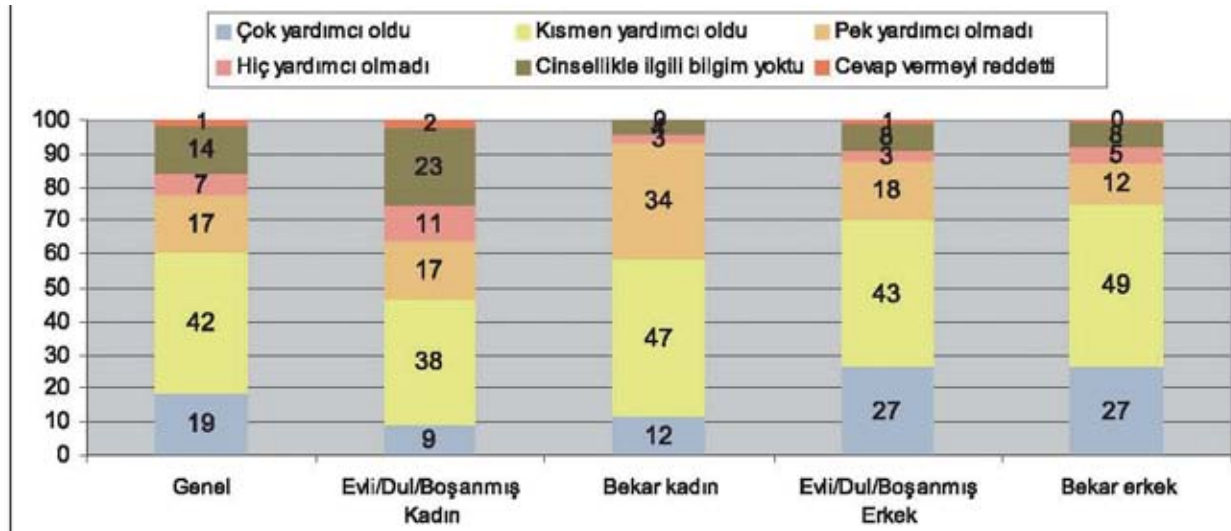
Yukarıdaki soru, vajinismus konusunda yöneltilen sorulara filtre teşkil etmek üzere sorulmuştur. Ayrıca, 16 yaş ve üstü nüfusun cinsel profili hakkında temel bir veriyi ortaya koymaktadır.

*Tam bir cinsel birleşmeyi ilk kaç yaşında yaşadığınızı öğrenebilir miyim?* Sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki yaş grupları bazında gruplandırılmıştır. Yaş beyanlarından hareketle hesaplanan ortalama tam cinsel birleşme yaşama yaşı kadınlarda 19,5, erkeklerde 19'dur.



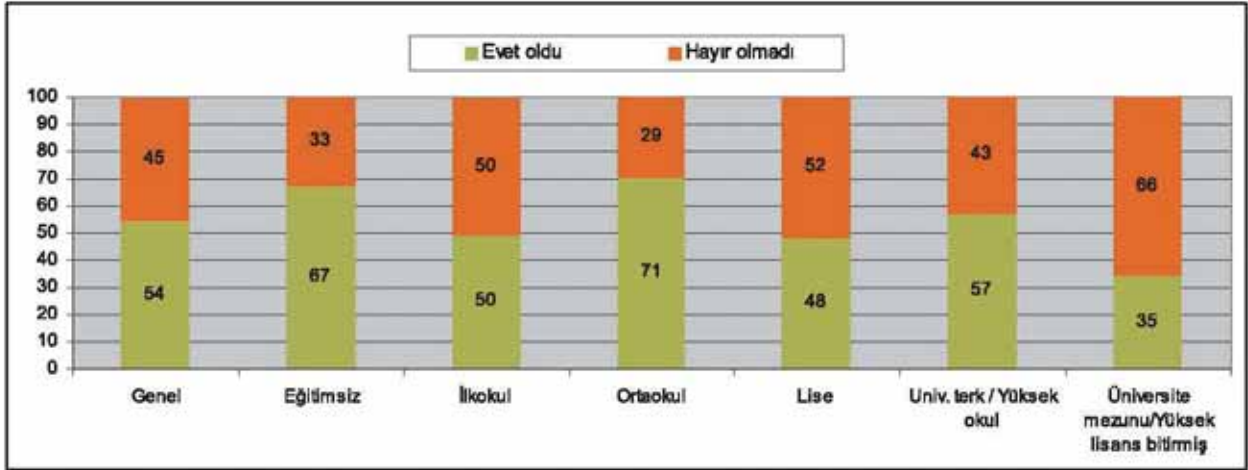
"Cinsel birleşme konusunda var olan bilgilerim, ilk ilişki öncesinde ne derece yardımcı oldu?" sorusuna verilen yanıtlar kadın ve erkeklerin, bilgilenme süreçleri, evlilik öncesi deneyim farkları gibi konuların etkisini yansıtmaktadır.

Aşağıdaki sonuçları araştırmanın diğer bölümlerindeki kadınların cinsel konulardaki en önemli bilgi kaynağı eşleridir gibi bilgilerle birlikte değerlendirdiğimizde daha da anlamlı hale gelmektedir. Yine araştırma verilerinin işaret ettiği cinsellik konusunu konuşma, paylaşma zorluğu, bilgi eksikliği, formal eğitim eksikliği bir araya geldiğinde aşağıdaki sonuçlar öngörülerle paralel değerlendirilmektedir.



"Türkiye'de tıp alanında önemli bir bilgi ihtiyacı nedeniyle özel bir soru sormak istiyoruz ". İlk cinsel birleşmeniz ya da birleşmeyi denemeniz sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşemediği oldu mu? [Sadece kadınlara sorulmuştur].

Araştırma kapsamında tespit edilen sonuçlar, vajinismus konusundaki beyanların görüşülen kadınların eğitim düzeylerine farklılaştığını göstermektedir.



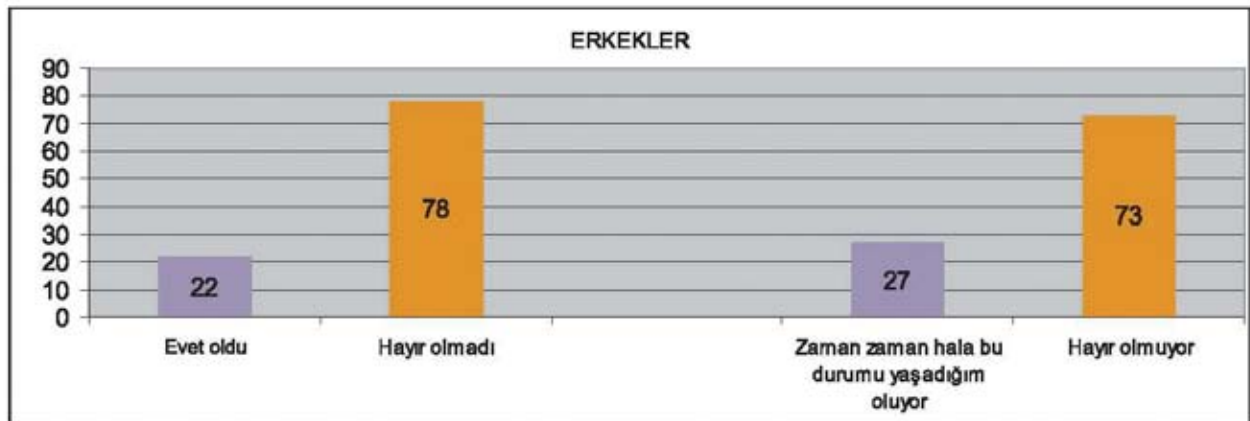
"Zaman zaman hala bu durumu yaşadığınız oluyor mu?" [İlk cinsel birleşmeniz ya da birleşmeyi deneme sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleştiği oldu diyen kadınlara sorulmuştur].



"Eşiniz / sevgilinizle İLK defa yaşadığınız bir cinsel birleşmede, cinsel birleşme aşamasında eşinizin / sevgilinizin şiddetli korku; kasılma / ağır kaçınma arayışı yaşaması nedeniyle birleşmenin gerçekleşemediği oldu mu?" [Sadece erkeklere sorulmuştur].

"Zaman zaman hala oluyor mu? " [Evet oldu diyenlere]

Kadınların %54 oranında yaşadım dediği vajinismus erkeklerin beyanında %22'ler seviyesinde tespit edilmiştir. İki oran arasındaki farklılık erkeklerin bu konuda konuşmama isteği olabileceği gibi, sorunun farkında olmama ya da kadının sorunu dile getirmeme durumunun yansıması olabilir.



## 2. ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI:

Genel olarak cinsel işlev bozukluğu *birincil veya ikincil, total veya durumsal* olmak üzere iki grupta incelenir. Birincil kelimesi mevcut cinsel işlev bozukluğunun ilk cinsel aktiviteden itibaren var olduğunu gösterir. Yani birey ilk cinsel aktivitesinden itibaren her seferinde benzer bir sorun yaşamıştır. İkincil kelimesi ise bireyin belli bir süre için cinsel yönden herhangi bir sorununun olmadığını, cinsel işlev bozukluğunun tamamen normal bir süreci izleyerek ortaya çıktığını ifade eder. Total kelimesi cinsel işlev bozukluğunun her türlü cinsel aktivite sırasında mevcut olduğunu, durumsal kelimesi ise mevcut cinsel işlev bozukluğunun tüm cinsel aktiviteler sırasında oluştuğunu vurgular. Başka bir deyişle örneğin, cinsel işlev bozukluğu bireyin partneri ile ilişkisi sırasında ortaya çıkmakta ancak mastürbasyon sırasında oluşmamakta ise, bu sözü edilen cinsel işlev bozukluğunun durumsal olduğunu gösterir.

### 2.1. ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI:

Yapılan araştırmalar, erkeklerin yaklaşık %40'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Erken boşalma, en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur (yaklaşık 3-4 erkekte birinde).

### 2.2. ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI:

#### 2.2.1. İSTEK EVRESİ:

##### A- ERKEKTE AZALMIŞ CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞU:

##### Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.
- Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.



##### Tanım:

Cinsel istek bozukluğu, süreğen ve tekrarlayan bir biçimde cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin azalmış olması ya da hiç olmaması durumudur. Azalmış cinsel istek bozukluğu cinsel yaşamın tümüne yayılmış olabilir ya da bazı durumlarla ilgili olabilir. Mesela hasta eşiyile cinsel yakınlık isteği duymamasına karşın mastürbasyon yapabilir ya da erotik filmler izleyebilir. Çoğunlukla cinsel etkinliği başlatmaz ya da eşi tarafından başlatıldığı zaman görev gibi kabul edip gönülsüzce eşine katılabilir. Cinsel yaşantı sıklığı çoğu zaman düşük olsa bile, eşten gelen talepler ya da fiziksel yakınlık veya samimiyet için cinsel ilişki sıklığı azalmamış olabilir.

Cinsel isteğin azalmış olması uyarılma ve boşalma zorluklarına neden olabilir. Bazı hastalar istekleri azalmış olduğundan sevişme sırasında konsantrasyonlarını kaybedip sertleşmeleri bozulabilir ya da boşalmaya ulaşmadan cinsel ilişkiyi bitirebilirler. Bazen cinsel ilgi ve istek azlığı dolayısıyla ortaya çıkan sertleşme zorlukları yanlışlıkla sertleşme bozukluğu olarak değerlendirilip tedavi edilmeye çalışılabilir.

Cinsel isteksizlik erişkinliğin başından beri olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Başlangıçta normal bir cinsel isteğin bulunduğu uzun bir dönemin olması tedaviye daha iyi yanıt olabileceği anlamına gelebilir. Ergenliğin başından beri olan cinsel isteksizlikte ise çoğunlukla daha ciddi etkenler söz konusudur.

Erkeklerde bu tür yakınma ile yapılan başvurular oldukça nadirdir. Bunun en önemli nedeni cinsel ilgi ve istek azalmasının sıklıkla sertleşme kaybına (uyarılma bozukluğuna) neden olması ve erkeklerin daha çok sertleşme kaybı yakınması ile başvurularındır. İlgi ve istek bozukluğu ile yapılan başvuruların sıklığını azaltan bir başka etken ise

"erkeklerin her zaman ve her koşulda cinselliğe hazır olduğu " biçimindeki cinsel mittir. Bu tür yanlış / abartılı bilgi ve beklentiler erkeğin yardım arama davranışı içine girmesine engel olmaktadır. Cinsel istek bozukluğu, erkeklerde hemen tamamen "azalmış cinsel istek" biçiminde kendini gösterir. Cinsel ilgi ve istek azalması birincil bir sorun olarak ortaya çıkmışsa etiyojide öncelikle endokrin (*hormonal*) bozukluk araştırılmalıdır. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de ikincil gelişen bir cinsel istek azalması daha çok *bireyin partneri veya eşi ile genel ilişkisinin doyurucu olmayışı* ile açıklanabilir. Ancak depresyon veya diğer fiziksel hastalıklar erkeklerde kadınlardan daha fazla ikincil ilgi ve istek azalmasına neden olurlar. Burada unutulmaması gereken önemli nokta cinsel istek bozukluğunun tanısını koyarken bunu yalnızca erkeğin eşine duyduğu ilginin miktarı ile ölçmemektir. Bireyin eşi dışındaki erotik uyarılara gösterdiği ilgi, mastürbasyon yapma ve cinsel fantezi kurma, cinsel istek bozukluğu, konusunda daha güvenilir bilgiler verebilir. Cinsel istekte azalmaya yol açabilecek herhangi bir psikiyatrik, sistemik hastalık veya ilaç / madde kullanımı varsa cinsel istek bozukluğu, tanısı konulamaz.

### Sıklık:

Cinsel istek azlığı erkeklerin %20'sinde görülür. Laumann ve arkadaşlarının 1999'da Amerika'da yaptıkları bir çalışmada; hiç evlenmemiş erkeklerde, halen evli olan erkeklerle göre 3 kat daha sık cinsel istek bozukluğu saptanmıştır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre daha azdır (%1-15). Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur'un kuruculuğunu yapmış olduğu (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde) Cinsel İşlev Bozuklukları Değerlendirme ve Tedavi Ünitesi (CİBDTÜ)'ne 1998 - 1999 yılları arasında başvuran 243 erkeğin %9'unda cinsel istek bozukluğu saptanmıştır.

### Nedenler:

Erkeklerde cinsel isteksizlik çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Nedenleri biyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayırabiliriz.

#### *Biyolojik Nedenler:*

- Hastalıklar:** Tüm kronik hastalıklar, böbrek üstü bezlerinin fazla ya da az çalışması, cinsellik hormonlarının azlığı, tiroid hormonlarının azlığı ya da artışı, epilepsi, beyin kanamaları gibi rahatsızlıklar cinsel ilgiyi azaltabilirler. Ancak cinsel hormonların az olması cinsel isteği azaltabilirken, fazla olması isteği arttırmaz.
- İlaçlar:** Başta depresyon ilaçları, lityum, bazı tansiyon ilaçları, psikoz tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar olmak üzere çok sayıda ilaç cinsel isteği azaltabilmektedir.

#### *Psikolojik Nedenler:*

- Kişilik sorunları,
- Eşcinsellik,
- Cinsel kaçınmalar,
- Maskelenmiş parafililer (cinsel sapkınlıklar),
- Çocuk sahibi olmak istememek,
- Psikiyatrik rahatsızlıklar,
- Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları,
- Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler,
- Eşe ilgi kaybı,
- Yakınlık sorunları,
- Evlilik çatışmaları,
- Eşin cinsel beceri eksikliği.

### Tedavi:

Yararsız Tedavi Yaklaşımları:

Hormonları normal düzeylerde olan kişilere seks hormonları verilmesi yararsız olduğu gibi uzun vadede hormonal dengeyi bozduklarından zararlıdır.

Cinsel gücü artırdığı söylenen koç yumurtası, kuvvet macunu, bal, pekmez, fındık, fıstık, istiridye gibi çeşitli gıdaların bir yararı yoktur. Ancak kişi bunların yararlı olacağına inanırsa psikolojik olarak güven duygusu vererek kişiyi rahatlatılabilir.

Depresyon ilaçları: Depresyonu olmayan birine verilen depresyon ilaçlarının birçoğu cinsel isteği arttırmak bir yana daha da azaltırlar.



Sakinleştiriciler: Hiçbir yararı olmadığı gibi, özellikle barbitüratlar cinsel isteği azaltırlar.

### Tedavi ilkeleri:

Cinsel isteksizliğe neden olan herhangi bir bedensel ve kronik hastalık, ilaç kullanımı vb nedenler dikkatle araştırılmalı ve saptanırsa önce bu etkenlere yönelik bir tedavi planı yapılmalıdır. Kimi zaman bir ilacın değiştirilmesi, kimi zaman altta yatan önemli bir hastalığın saptanarak ortadan kaldırılması sorunu kolayca ortadan kaldırabilir.

İstek ve tikslenme bozukluğunda nedeni çözmeyi hedefleyen, dinamik yönelimli cinsel terapiler daha iyi sonuç verirken klasik cinsel terapiye yanıt oranı nispeten düşüktür.

Tedavide nedenlere yönelik çözümler daha çok önem kazanır. Tedavide çiftin cinsel iletişimlerinin artırılması, cinsel isteklerini daha rahat ifade edebilmelerinin sağlanması cinsel yaşamlarındaki kısıtlılıkların kaldırılması amaçlanır. Ancak tedavide en önemli unsur cinsel isteği engelleyen unsurların bulunup ortadan kaldırılması ile kişinin gizli kalmış arzu ve fantezilerinin uyandırılmasıdır.

Güncel ve nispeten daha yüzeysel olan bir etkene karşı gelişmiş cinsel istek veya tikslenme bozukluğunda uyarlanmış seks terapisi yöntemleri işe yarayabilir ve denenmelidir.

Daha erken dönemlere ait, kronik, yaşam boyu özellik gösteren ve derin dinamik nedenlerden kaynaklanan etkenler söz konusu ise sorunun ağırlığına göre dinamik yönelimli cinsel terapi ya da uzun süreli psikanalitik terapiler tercih edilmelidir.

### Cinsel terapi:

Evlilik çatışmaları, gebelik korkusu, cinsel fobiler veya kaçınmalar, katı dini inançlar, yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler, eşe ilgi kaybı, yakınlık sorunları, eşin cinsel beceri eksikliği, güç dengesizliği, pasif agresif eş ve eşte cinsel işlev bozukluğuna sekonder gelişen istek bozuklukları için öncelikli olarak cinsel terapi düşünülmelidir.

### Dinamik yönelimli cinsel terapi:

Cinsel istek bozukluğu, maskelenmiş "sapkınlıklar", kişilik sorunları, cinsel kimlik veya yönelim sorunları, dirençli cinsel fobiler veya kaçınmalar, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusuna bağlı ise dinamik yönelimli cinsel terapi daha uygun olabilir.

### Bireysel, uzun süreli terapiler:

Cinsel terapi ile sonuç alınamayan ve dirençli ciddi kişilik bozuklukları, cinsel kimlik ve yönelim sorunları, dinamik seks terapisine yanıt vermeyen maskelenmiş sapkınlıklar söz konusu ise uzun süreli psikanalitik terapiler yararlı olabilir.

## B- ERKEKTE CİNSEL TİKSİNTİ BOZUKLUĞU:

### Cinsel Tiksinti Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri:

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.
- Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında)

### Tanım:

Kişi cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyar ya da cinsel ilişki kurmaktan kaçınır. Bunun dışındaki cinsel eylemlerin tiksinti vermesi ya da bulunmaması gerekmez. Kişi masturbasyon yapıyor ya da mesela pornografik malzemelerle uyarılıyor olabilir.

### Sıklık:

Cinsel tiksinti bozukluğunun sıklığı bilinmemektedir. Erkeklerde, kadınlara göre daha az görülür.

### Nedenler:

İstek bozukluğunda geçerli nedenlerle aynıdır ancak tiksinti bozukluğunda söz konusu etkenler genellikle daha şiddetlidir ayrıca cinsel taciz ve travmalarla, cinsel yönelim sorunlarına daha sık rastlanır.

İstek bozukluğu yapan nedenlere ek olarak şu etkenler de söz konusudur:

- Cinsel korkular,
- Cinsel travmalar,
- Cinsel kimlik ve yönelim sorunları,
- Ağır kişilik sorunları,
- Cinsel fobiler,
- Eş reddi.

### Tedavi:

Tedavide temel ilke tiksintiye yol açan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ya da çözümlenmesidir.

### 2.2.2 UYARILMA EVRESİ:

#### EREKTİL İŞLEV BOZUKLUĞU (SERTLEŞME KAYBI):

##### Eretil bozukluk DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, yeterli bir ereksiyon sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.



### Tanım:

Başlıca özelliği sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde yeterli sertleşme sağlayamama ya da cinsel ilişki bitene kadar sertleşmeyi sürdürememektir.

Sertleşme zorluğu farklı derecelerde ve biçimlerde olabilir. Bazı bireyler cinsel yaşantılarının başından beri sertleşme sağlayamamışlardır. Bazılarında cinsel yaşamın bir bölümünde sertleşme sorunu yokken sonradan ortaya çıkar. Bazılarında sabah sertlikleri veya ön sevişme ya da mastürbasyon sırasında sertleşme olurken tam cinsel birleşmeye geçecekleri zaman sertliklerini yitirirler.

Eğer bir kişide sabah sertliği ve ön sevişme sırasında sertleşme varsa özellikle de mastürbasyonla orgazm olana kadar sertleşme devam ediyorsa tedavi şansı çok daha yüksektir. Sabah sertliği ve mastürbasyonla sertleşme olan bireylerde sorunun fiziksel bir hastalığa bağlı olma olasılığı çok düşüktür. Özellikle başka durumlarda sertleşme olup tam birleşme sırasında sertleşmeyi yitirenlerde organik bir patoloji olasılığı düşük ve cinsel terapiye yanıt oranı yüksektir.

Erkeklerde sertleşme zorlukları sıklıkla cinsel anksiyete, başarısız olma korkusu, cinsel performans konusunda kaygılar ve öznel cinsel uyarılma ve haz duygularında azalma ile ilişkilidir. Sınıflamada bir cinsel uyarılma bozukluğu olarak tanımlanmasına karşın bir cinsel ilgi ya da istek azlığının sonucu olarak ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Görülme sıklığı tanımlamaya (sertleşme kusurunun oluşma sıklığına, oluşan sertliğin derecesine ya da olması beklenen sertliğin eksiklik düzeyine) göre değişir. Tüm erişkin erkek popülasyonunun %10-20'sinde görülebilmekle birlikte, bu oran 60 yaşın üzerinde belirgin olarak artmaktadır. Tedavi amacı ile herhangi bir profesyonel yardım arama yoluna

gitmemiş erkeklerin %6'sında araştırma noktasında (kesitsel olarak) sertleşme zorluğu saptanmıştır. Yaşamının herhangi bir diliminde benzeri bir güçlük 1-2 kez karşılaştıran erkeklerin oranı ise %70-75'lere ulaşmaktadır. Feldman tarafından yapılmış bir çalışmada (Massachusetts çalışması) 40-70 yaşları arasındaki erkeklerin %52'sinde sertleşme zorluğu saptanmıştır. Bu oran ülkemizde yaklaşık 6.5 milyon erişkin erkeğin SK sorunu yaşadığını göstermektedir. Bütün bu oranlar sertleşme zorluğunun yaygınlığını göstermektedir. Ne var ki sertleşme zorluğu olan erkeklerin ancak %10'undan azı tedavi görmektedir. Erkek cinsel işlev bozuklukları arasında en sık başvuru nedenidir. ABD'de Masters ve Johnson grubunda bu oran %55, İngiltere'de Havvton'un grubunda % 60, Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur'un kurduğu üniteye ise %75'tir. İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozuklukları Tedavi Merkezleri'nde aynı oran sırasıyla %70 ve %85.5 bulunmuştur. Sertleşme zorluğu , organik kökenli CİB'ler arasında da en sık görülenidir. Farklı oranlardan söz edilmekle birlikte, bugün daha çok kabul edilen görüş; tıp ve teknolojinin gelişimiyle birlikte sertleşme yetmezliklerinin daha büyük bir kısmının kökeninde organik nedenlerin saptanabildiğidir. Ancak organik bir patolojinin (örneğin; damarsal yetmezlik) saptanması, eşlik edebilecek psikolojik bir bozukluğun varlığını dışlamadığı gibi artmasına sebep olabilir. Çünkü organik bir CİB'in psikolojik bir yansımasının olmaması düşünülemez. Sertleşme zorluğunun kökeninin psikolojik olduğunu belirtmenin güçlüğü organik nedenlerin dışlanmasını gerektirmesindedir. Öykü çoğu kez bu ayırımı yapmakta yetersiz kalmaktadır. Buna rağmen hastadan öykü alınırken mutlaka sorulması gereken sorular şunlardır:

- a) Sertleşme zorluğu ilk cinsel aktiviteden itibaren mi mevcut, yoksa presipitan olabilecek bir olayı izleyerek mi ortaya çıkmış (birincil - ikincil ayırımı)? SK birincil bir sorun ise organik olma şansı daha fazladır.
- b) Sertleşme zorluğu, yalnızca danışan bireyin partneri ile beraberliği sırasında mı oluşuyor, yoksa masturbasyon ya da başka bir partnerle ilişki sırasında da oluşuyor mu (durumsal - total ayırımı)? Sertleşme zorluğu total bir sorun ise organik olma şansı daha fazladır.
- c) Uygun zaman, uygun yer, uygun kişi koşullarının varlığında sertleşme zorluğu oluşuyor mu? Uygun yer, zaman ve kişi varlığında oluşan sertleşme zorluğu, daha çok organik etiyoloji düşündürmelidir.
- d) Sertleşme zorluğu yavaş yavaş mı yoksa aniden mi ortaya çıkmış? Aniden ortaya çıkan sertleşme zorluğu daha çok psikolojik etiyoloji düşündürmelidir.
- e) Sertleşme zorluğu pozisyon değişikliğine bağlı olarak artıp azalıyor mu? Pozisyon değişikliği ile artan – azalan sertleşme daha çok organik etiyoloji düşündürür.
- f) Sertleşme zorluğunun ortaya çıkışının hemen öncesinde kullanılan bir ilaç ya da geçirilmiş bir operasyon öyküsü var mı? Böyle bir öykünün varlığında organik etiyoloji düşünlmelidir.
- g) Sabah sertleşmesi oluşuyor mu?
- h) Sertleşme sırasında peniste şekil değişikliği oluşuyor mu?

Yan etki olarak sertleşme kusuru oluşturabilecek bir ilacın yakın geçmişte ya da halen kullanılıyor olması, ya da eşlik eden psikiyatrik bozukluk öyküsünün varlığında organik - psikolojik ayırımı yapmak daha da güçleşmektedir. Öykü ve mevcut tanı yöntemlerinin tümünün uygulanmasına karşın SK'larının %17'sinde ayırıcı tanı kesin olarak yapılamamaktadır. Kaldı ki bazı olgularda organik ve fonksiyonel etkenler birlikte rol oynamakta, bu olgularda organik ve fonksiyonel etkenler mevcut patolojiyi yalnız başlarına açıklamakta yetersiz kalmakta, ancak bir arada açıklayabilmektedirler. SK'nın etiyolojisinde rol oynayan organik etkenler arasında en önemlileri damarsal (arteriyel ve venöz yetmezlik), nörolojik, iatrojenik (ilaçlar, cerrahi girişimler), metabolik ve endokrin nedenlerdir.

Sertleşme zorluğunun ortaya çıkışında ya da devamında en önemli psikolojik etken, performans ile ilgili olumsuz beklenti ve değerlendirmelerdir. Performans, başarıya ilişkin bir kavramdır. Bireyin performansının yetersiz olacağına ilişkin beklentisi ve yetersiz performans sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar ile ilgili düşünceleri yoğun anksiyete yaşamasına ve cinsel ilişkide kaçınmaya, cinsel isteksizliğe, hatta depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Diğer taraftan sertleşme kusuru, depresyonda sık görülen belirtilerden biridir. Hangisinin diğerine neden olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte olumsuz düşünce biçimi ve bakış açısının hem depresyona, hem de sertleşme zorluğuna zemin hazırladığı bilinen bir gerçektir. Performans kaygısı yanısıra suçluluk duygularının eşlik ettiği evlilik dışı ilişkiler, bireyin partnerindeki cinsel işlev bozukluğu, çeşitli cinsel mitler, abartılı beklentiler, rastlantısal başarısızlıklar ve evlilik ilişkisindeki sorunlar da psikolojik nitelikte sertleşme zorluğunun ortaya çıkmasına neden olabilir.

İyi yetişmiş bir klinisyenin sertleşme zorluğu yakınması ile gelen bir erkeği rahatlatabilmesi, iyi bir öykü alabilmesi, gerekirse ayırıcı tanı yönünde uygun tetkikleri yaptırması ve hastayı mevcut sorunun kökenine göre yardım alabileceği en uygun tıp disiplinine yönlendirebilmesi beklenir.

### Sıklık:

Erkeklerde en önemli cinsel sağlık sorunlarından birisi sertleşme sorunudur. Yaş ilerledikçe sertleşme problemleri de giderek artan yoğunlukta ortaya çıkmaktadır. Bugün dünyada çeşitli bölgelerde yapılan toplumsal tarama çalışmaları benzer sonuçlarla sorunun büyüklüğünü ve önemini ortaya koymaktadır. 45 yaşın üzerindeki erkeklerde değişik oran ve derecelerde sertleşme sorunu başlayabilmektedir. 60 yaş üzerindeki erkeklerin yaklaşık %50'sinde sertleşme sorunu hafif, orta ve ağır derecelerde mevcuttur. Dünya nüfusunun giderek yaşlandığı ve ortalama yaşam sürelerinin giderek uzadığı göz önüne alındığında 2025 yılında dünyada yaklaşık 320 milyon sertleşme sorunlu hasta olacağı hesaplanmaktadır.

### Psikolojik nedenler:

#### 1. *Yatkınlık yaratıcı nedenler*

- Yetiştirilme koşulları,
- Erkek cinsel rol kimliği,
- Yetersiz, yanlış cinsel bilgiler,
- Çocuklukta yaşanan cinsel taciz ve travmalar,
- Anneye yönelik aşkın bilinçdışında devam etmesi,
- Babayla ilgili sorunlar,
- Cinsel yönelim sorunları.

#### 2. *Başlatıcı Nedenler:*

- Eşler arasındaki sorunlar,
- Gerçek dışı beklentiler,
- Partnerde cinsel işlev bozukluğu,
- Hamilelik ve doğum,
- Eşin sadakatinden şüphelenme,
- Rastlantısal başarısızlık,
- Aldatılma,
- Yaşlanma,
- Organik hastalıklara reaksiyon,
- Depresyon,
- Anksiyete bozuklukları.

#### 3. *Devam Ettirici Nedenler:*

- Genel ilişkideki sorunlar,
- Eşler arasındaki çekicilik kaybı,
- Eşler arasındaki zayıf iletişim,
- Başarısızlık korkusu,
- Suçluluk duyguları,
- Yakınlık sorunları,
- Bozuk kendilik algısı,
- Kısıtlı ön sevişme,
- Psikiyatrik rahatsızlıklar,
- Cinsel mitler.

Tedavi:**A) Yaşlanma Sürecinde Ortaya Çıkan Sertleşme Kaybının Fosfodiesteraz Tip 5 İnhibitörleri ile Tedavisi: Sildenafil, Tadalafil ve Vardenafil**

Yaş, tüm cinsel işlev bozuklukları için önemli bir risk faktörüdür. Sertleşme kaybının göz ardı edilmemesi ve tedavi edilmesi sonucunda bu olguların hayat kaliteleri anlamlı biçimde artmaktadır. Durum böyle olunca gelişen tıp bilimi buna da çare bulmakta gecikmemiş, en kolay ve zararlı etkisi en düşük ve kolay tedavi seçeneği olarak PDE-5 (Fosfodiesteraz tip 5) enzimini bloke eden ilaçları sertleşme kaybı olan erkeklerin hizmetine sunmuştur. Bu ilaçların keşfi 1992 yıllarına rastlamaktadır ve ilk olarak sildenafil 1990'ların ikinci yarısında piyasaya sürülmüştür. 2006 yılında ise durum tamamen farklıdır ve şu an piyasada 3 farklı molekül satışa sunulmuş durumdadır. Bunlar sırasıyla sildenafil, tadalafil ve vardenafildir. Bu ilaçlarla yapılan çalışmalarda % 75'lere varan sertleşme oranları rapor edilmiştir.

Sildenafil sitrat için 1996'larda başlayan çalışmalar günümüz itibariyle ilacın 20 milyondan fazla hasta üzerinde kullanılmasıyla amacına ulaşmış gibi gözükmektedir. Diğer moleküllerin de yaklaşık 5 milyon olguda kullanıldığı tahmin edilmektedir.

Sildenafil; 25,50,100 mg, tadalafil ve vardenafil ise; 10,20 mg dozlarda alınabilir. Bu ilaçların başarıları yanında yan etkileri de bulunmaktadır ve en sık görülen istenmeyen etkiler baş ağrısı ve yüzde sıcak basmasıdır. En az bildirilen istenmeyen etkiler hazımsızlık, baş dönmesi, burun tıkanıklığı ve görmeyle ilgili geçici etkilerdir (renkleri karıştırma, göz kamaşması veya bulanık görme). Yeni moleküllerden tadalafilde diğerlerinden farklı olarak sırt ve bel ağrısı da %15 oranında rapor edilmiştir.

İlaçlardan optimal düzeyde faydalanmak için cinsel ilişkiden belli bir zaman önce alınmalı ve ağır yemeklerle alınmamalıdır. Yeni moleküller tadalafil ve vardenafilde de alınma süresi hala önemliiyken yemeklerle alınması özellikle tadalafilde sildenafildeki kadar önem arz etmez. Tadalafilin diğerlerine göre avantajı yarılanma süresinin fazla olmasından dolayı daha uzun etki göstermesidir.

Ancak unutulmaması gereken nokta, cinsel olarak uyarılma olmadığında bu ilaçlar sertleşmeye yol açmayacaktır. İlaçların etki göstermesi için gereken zaman kişiden kişiye değişmekle birlikte, bu süre normalde yarım saat ile bir saat arasındadır. Tedavinin optimal düzeyde olması için birkaç farklı doz denemesi gerekebilir ve yaşlılıkla birlikte testosteron hormonunun azaldığı hastalarda ek olarak testosteronun ilaç olarak verilmesi ile bu ilaçların etkileri artabilir.

Bu ilaçların yan etkileri ve tehlikeleri çok azdır. Doktor önerisi ve kontrolü ile kullanıldıklarında başka sistemlerde harabiyet veya tehlike yaratmazlar. Kalp hastalığına yol açtığı yönündeki söylentiler tamamen gerçek dışıdır.

Diğer önemli bir konu, bu moleküllerle etkileşen başka ilaçlar da olduğunda dikkat edilmesi gerekliliğidir. Örneğin, kalp yetmezliğinde kullanılan ve nitrat içeren ilaçlarla alınması tamamen yasaklanmalıdır, tansiyon ilaçlarının bir kısmıyla da birlikte kullanılırken dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu üç ilacı karşılaştıran kontrollü bir çalışma rapor edilmediğinden hangisinin daha güçlü olduğunu saptamaya çalışmak faydasız olacaktır. Bilinen gerçek hepsinin etkilerinin ve başarı oranlarının benzer olduğudur. Esas dikkat edilmesi gereken etmen, bu ilaçların amaç dışı ve doktora danışmadan kullanılmaması gereğidir. Mutlaka doktor önerisi ve reçetesi ile alınmalı, gereksiz yere cinsel gücü arttırmak için istismar edilmemelidir.

Sertleşme kaybında etkili olan bu ilaçların erken boşalma sorunu yaşayan erkeklerde de kullanıldığına dair örnekler gözlemlenmektedir. Bu tamamen yanlış bir uygulamadır. Çünkü bu ilaçların erken boşalma sorununu ortadan kaldırmaya yönelik hiçbir etkisi yoktur.

**B) Sertleşme Kaybının Tedavisinde Uygun Olmayan Yaklaşımlar:**

1. *Cinsel sorunun nedenini anlamaksızın tedaviye başlamak. Sertleşme zorluğu olan her hastaya gereksiz yere ilaç vermek,*
2. *Çiftin ilişki sorunundan kaynaklanan veya kadında istek bozukluğu ya da eşe yönelik olumsuz duygular var iken çiftin duygusal sorunlarını çözmeyip sadece erkeğe ilaç vererek tıbbi sertleşme temin etmek,*
3. *Cinsel terapi ile kısa sürede düzelebilecek bir sertleşme zorluğunu ilaca bağımlı hale getirmek,*
4. *Sıkıntı giderici (anksiyolitik) ilaç ile tedavi girişimi,*
5. *Depresyona bağlı olmayan sertleşme zorluğunda antidepressan ilaç kullanımı,*
6. *Kişide herhangi bir hormon bozukluğu ya da testosteron düşüklüğü olmadığı halde hormon kullanımı,*
7. *Bir gıda ya da vitamin eksikliği olmadığı halde kişiye vitaminler, gıdalar, macunlar vererek hastayı oyalamak ya da gereksiz bir umut yaratmak.*

### C) Sertleşme Kaybının Tedavisinde Uygun Yaklaşım Modeli:

1. Sertleşme kaybının nedeni araştırılmalı ve tedavi edilebilir bir bedensel ya da kronik hastalığa bağlı ise önce bu hastalıklar tedavi edilmelidir.
2. Sorun depresyon ya da anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bir hastalıktan kaynaklanıyorsa önce bu psikiyatrik hastalıklar tedavi edilmelidir.
3. Psikolojik bir nedene bağlı ya da eşle ilgili iletişim ve ilişki sorunlarına bağlı ise psikoterapi uygulanmalıdır.
4. Sertleşme kaybının tedavisinde ilaç kullanımı, eğer sertleşme kaybı bedensel bir hastalıktan ya da organik nedenlerden kaynaklanıyorsa, kişinin düzenli bir partneri yoksa psikoterapiden yararlanamayacak durumdaysa ya da psikoterapiyi kabul etmiyorsa uygun bir tedavi seçeneği olabilir (zeka geriliği gibi). Durumları olan kişilerde veya psikoterapi için bir eşi bulunmayan kişilerde geçici olarak yapılabilir.
5. Unutulmaması gereken nokta, sertleşme kaybının nedeni organik de olsa bu sorunu yaşayan kişilerin mutlaka bir süre sonra çeşitli düzeylerde psikolojik sorunlarının da ortaya çıkmasıdır. Bu nedenle sertleşme kaybının nedeni organik de olsa mümkün olduğunca tedavide ilaç kullanımıyla birlikte psikolojik destek de verilmelidir.

### Cinsel Terapi

1-4 ay süren, haftada-2 haftada bir yapılacak seanslardan oluşur. Düzenli bir ilişkisi ya da eşi olan bireylerde daha iyi uygulanabilir. Özellikle başarısızlık korkusu, performans anksiyetesi ya da çeşitli streslere bağlı olarak gelişen sertleşme zorluğunda başarı oranı yüksektir.

### Dinamik Yaklaşımlı Cinsel Terapi

Özellikle bilinçdışı çatışmalara bağlı gelişen sertleşme zorluklarında tercih edilmelidir. Tedavi daha uzun sürebilir.

### Bireysel Terapi

Ciddi kişilik sorunları olan ya da derin dinamik sorunlara bağlı gelişmiş ereksiyon zorluklarında tercih edilmelidir.

### 2.2.3 ORGAZM EVRESİ:

#### Orgazm olamama (inhibe erkek orgazmı):

Normal bir cinsel uyarılma dönemini izleyerek inatçı ve tekrarlayıcı biçimde orgazmın gecikmesi ya da olmaması anlamına gelir. Klinisyen, orgazm gecikmesini değerlendirirken, danışanın yaşını ve yeterli bir cinsel uyarılmanın olup olmadığını göz önüne almalıdır. Yine bu tanı konulmadan önce, diğer psikiyatrik bozuklukların ve organik etkenlerin dışlanmış olması gerekir. Ayırıcı tanıda prostat ameliyatlarını takiben gelişen retrograd (geriye doğru) boşalmanın da dışlanması gerekir. Çoğu kez cinsel birleşmeyle boşalmanın gecikmesi ya da olmamasına karşın, oral ya da elle uyarılmayı takiben orgazm oluşabilmektedir. Erkekteki cinsel işlev bozukluğu arasında daha nadir görülen bir bozukluktur.

#### Erkekte Orgazm Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- A. Klinisyenin, kişinin yaşını göz önünde bulundurduğunda, yoğunluğunun ve süresinin yeterli olduğunu düşündüğü cinsel etkinlik sırasında, olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası, sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, orgazmın gecikmesi ya da olmaması.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu orgazm bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

#### Tanım:

Kişi cinsel etkinlik sırasında yeterli süre ve şiddette uyarılma olmasına karşın, orgazm gecikir ya da gerçekleşmez. Erkekte orgazm bozuklukları 3 farklı biçimde kendini gösterir.

- Geç boşalma,
- Zevk almaksızın boşalma (fizyolojik ya da anhedonik orgazm),
- Doyumsuzluk.

### ERKEN BOŞALMA (PREMATÜR EJAKÜLASYON):

Erken boşalmanın fikir birliğine ulaşılmış bir tanımı yoktur.

"Erkeğin, partneri orgazm olmadan önce boşalması" biçimindeki bir tanım mevcut sorunun partnerinin orgazmının gecikmesi ile ilgili olup olmadığını yeterince yansıtmadığından doğru değildir ve bu tanımlama günümüzde bir cinsel mit olarak kabul edilmektedir. İnatçı ve tekrarlayıcı biçimde, çok az cinsel uyarılma ile cinsel birleşme öncesinde ya da birleşmeden hemen sonra ve kişinin kendisinin ve partnerinin arzu ettiği süreden daha önce oluşan boşalma daha iyi bir tanımlama olmaktadır. Klinisyen bu tanıyı koymadan önce yaş, cinsel birleşme sıklığı, partner özellikleri, ön sevişme süresi ve ortamın uyarıcılığı gibi etkenleri göz önüne almalıdır.

### Erken Boşalma DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesi, girer girmez ya da hemen sonra ejakülasyonun olması. Klinisyen, yaş, cinsel eş ya da durumun yeni olması ve son zamanlardaki cinsel etkinliğin sıklığı gibi uyarılma evresinin süresini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Erken boşalma sadece bir maddenin (Örneğin; opiyatların bırakılması) doğrudan etkilerine bağlı değildir.

### Tanım:

Erken boşalma erkeğin boşalma refleksi üzerine kontrolünün olmaması demektir. Bazı yazarlar erken boşalma için uyarılma ya da cinsel birleşmeden sonra geçen süreyi dikkate alarak girişten sonra 2 dakika içinde boşalan erkeklere erken boşalma tanısı konması gerektiğini söylerler. Bizim kanaatimiz ise erkeğin boşalmasını kontrol edip edemediğine göre belirlenir.

Erken boşalma farklı derecelerde olabilir  
Girişten önce boşalanlar,  
Girer girmez boşalanlar,  
Girişten birkaç dakika içinde kontrolsüz olarak boşalanlar,  
Girişten sonra süreye bakmaksızın kendi iradesi dışında boşalanlar.

En hafif tarzı girişten sonra yeteri süre olmasına karşın (3 dakikadan uzun) kendi iradesi dışında boşalanlardır ki, bunlarda tedavi gerekemeyebilir. Ancak daha ağır şekillerinin kişinin ve eşinin cinsel hazzı ve mutluluğu için tedavi olmaları kesinlikle önerilmektedir.

### Sıklık:

Erkekler arasında en sık rastlanan cinsel problem erken boşalmadır. Dünya üzerinde görülme sıklığının %20 ile %30 arasında değiştiğini belirten çok sayıda araştırma vardır. Sonuç olarak, her 3 ya da 4 erkekten birinin bu sorun ile karşı karşıya olduğunu söyleyebiliriz.

Erken boşalmaya neden olan çeşitli faktörler olsa da en önemli faktör kişinin boşalmasını kontrol etmeyi öğrenememiş olmasıdır. Nasıl ki çocuk idrarını kontrol etmeyi ve uygun olduğu zamanda boşaltmayı zamanla ve tecrübeyle öğrenirse genç bir erkek de cinsel yaşamının başında boşalmayı kontrol etmeyi bilmez, kişi deneyim kazandıkça ve rahatladıkça boşalma kontrolünü öğrenebilir. Ancak çeşitli nedenlerden erkeklerin azımsanmayacak bir bölümü boşalmalarını kontrol etmeyi öğrenemezler ya da çaba göstermemişlerdir. Aşırı heyecan, telaş gibi faktörler yanında, acelecilik, yakalanma endişesi, uygunsuz ortamlar (asansör, park, bahçe yahut genelev gibi) boşalma kontrolünün öğrenilmesini zorlaştırır.

Erken boşalmada cinsel terapinin esasını kişinin boşalma refleksini kontrol edebilmeyi öğrenmesi oluşturur.

### Nedenler:

Cinsel deneyimsizlik,  
Anksiyeteli / telaşlı kişilik,  
Kadına yönelik agresyon / saldırganlık / öfke,  
Edilgenlik.

### Tedavide Uygun Olmayan Yaklaşımlar:

Erken boşalması olan erkekler, boşalmalarını kontrol edebilmek amacıyla akıllarına çeşitli düşünceler getirirler. Zihinlerini cinsel hazzan uzaklaştırmaya çalışırlar. Bazen de dişlerini sıkar, tırnaklarını ellerine batırarak boşalmayı geciktirmeye çalışırlar. Ancak tüm bu yöntemler işe yaramadığı gibi cinsel hazzı da azaltır ve haz almadan ve boşalmayı fark etmeden zayıf bir şekilde boşalmaya yol açar.

Erken boşalmayı geciktirmek amacıyla kullanılan spreyler ve kremler peniste anesteziye yol açarak, duyarlılığı ve alınan zevki azalttığı için boşalmayı geciktirirler. Sonuçta boşalma süresi uzamış olabilir, ancak alınan haz azalmış olur.

Erken boşalma tedavisinde kullanılan antidepressanlar cinsel isteği ve uyarılmayı azalttıkları için boşalma süresini uzatırlar. Ancak kişide isteksizlik ve cinsellikten alınan hazda azalmaya yol açarlar. Üstelik kişi ilacı bıraktığı zaman problem yeniden ortaya çıkar. Yine de terapi olanakları olmayan ya da çok nadiren terapiden yararlanmayan hastalarda bir son seçenek olarak kullanılabilir.

### Uygun Yöntem:

Cinsel terapide hastanın cinsel hazza odaklanması ve aldığı zevki bastırmaması amaçlanır. Cinsel terapiyle kazanılan şey, boşalmayı kişinin denetimi altına almasıdır. Çünkü her erkek uygun yöntem ve tekniklerin kullanılmasıyla boşalma kontrolünü öğrenebilir. Erken boşalmanın tedavisi haftada-iki haftada bir yapılan 6-10 seansla ortalama 3 ayda tamamlanır. Ancak bazı vakalarda tedavi daha kısa sürebilir. Tedavinin esasını boşalma refleksi üzerinde denetim kazandırma egzersizleri oluşturur. Ayrıca kişinin erken boşalmasına neden olan özel bir etken varsa bunun çözümlenmesi sağlanır.

Erken boşalmada önemli olan süre değil, boşalma refleksi üzerinde istemli denetimin olmamasıdır. Denetimsizliği tanımlamada "erken" sözcüğü uygun olmadığından "erken boşalma" yerine "*denetimsiz boşalma*" ya da "*istemsiz boşalma*" terimlerinin kullanılması daha uygun olacaktır.

İlk kez cinsel ilişkiye giren genç erkeklerde sık görülür. Çoğu erkek daha sonraları boşalma süresi üzerinde bir kontrol geliştirir. *Erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluğu* olmasına karşın, cinsel işlev bozuklukları tedavi merkezlerine başvurular arasında SK'dan sonra ikinci sıradadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezi'nde %14,5 olarak saptanan bu oran Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur'un geçmişte kurmuş olduğu (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozukluğu Tedavi Ünitesi'nde) merkezde %20-25 arasında değişmektedir. Denetimsiz boşalma sorunu, çoğu kez sertleşme yetmezlik sorunu ile birlikte görülmektedir. Bu tür olgularda başvurular çoğu kez SK yönünden yardım almak amacıyla yapılmakta ancak incelendiğinde temel sorunun denetimsiz boşalma olduğu saptanmaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan grupta bu yakınma ile başvuruların daha fazla olmasının, partneri tatmin etme çaba ve kaygısından kaynaklandığı belirtilmektedir. Denetimsiz boşalma genellikle birincil bir sorundur. Çoğu kez hızlı yapılmış mastürbasyon öyküsü vardır. Gerek erkekte oluşturabileceği performans kaygısı gerekse hem erkek hem partnerinde diğer cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlaması nedeniyle tanı ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Prognoz, büyük oranda kadının tepkisi ile belirlenir. Öfkeli, suçlayıcı ve aşağılayıcı tutumlar, erkeğin kendine olan güvenini azaltarak boşalma süresinin daha da kısalmasına neden olabilir. Erkeklerin çoğu, cinsel ilişki sırasında dikkatlerini cinsellik dışı bir alana yönelterek ya da cinsellik dışı konular düşünerek sorunu çözmeye çalışırlar. Bu tutum çoğu kez işe yaramadığı gibi, cinsel birleşmeden alınan zevki de azaltır. Kullanılan çeşitli anestetik kremlerin ya da geciktirici olduğu belirtilen spreylerin olumlu bir etkisi gösterilemediği gibi, bunlar uyarılmanın bozulmasına da neden olabilirler. Denetimsiz boşalma sorunu yaşayan erkeklerin partnerlerinde ikincil bir sorun olarak cinsel ilgi ve istek azalması ya da orgazm bozukluklarının ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. *Tedavide amaç* boşalma kontrolünün sağlanmasıdır. Bazı durumlarda seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubu ilaçların boşalmayı geciktirici yan etkileri tedavi amacıyla kullanılabilir de, bu etki yalnızca ilacın kullanıldığı süre için geçerlidir. Geciktirici spreyler uyarıcılığı da azalttığından genellikle danışanlar tarafından tercih edilmez. Kalıcı boşalma kontrolü davranış tedavisi ile sağlanabilir. Bu yaklaşım boşalma kontrolünün en kolay olduğu bir aşamadan cinsel birleşmeye kadar giden aşamalarda bireyin boşalma refleksini daha iyi kontrol edebilmesini sağlamaya yönelik teknikler içerir. Bu amaçla en sık kullanılan tekniklerden biri "dur-başlat" tekniğidir. Bu tekniğe boşalmaya en yakın noktada uyarın kesilir, acil boşalma hissi geçtiğinde uyarıya tekrar başlanır. Bunu her egzersizde en az üç kere deneyerek boşalmaya en yakın noktanın tanınması ve bu noktadaki boşalma kontrolünün öğrenilmesi amaçlanır. Boşalma kontrolünün en kolay olduğu mastürbasyon egzersizleri ile başlayan ilk aşamada bu kontrolün sağlanmasından sonra ikinci aşama olan partnerin elle mastürbasyon aşamasında da bu kontrolün sağlanması amaçlanır. Bu aşamada boşalmaya yakın noktada eşin uyarıyı kesmesi, sonra tekrar başlatması gerekir. Bu aşamadaki kontrolün öğrenilmesinden sonra cinsel birleşmeye izin verilir ve boşalma kontrolünün nispeten daha kolay olduğu kadının üstte olduğu pozisyonda dur - başlat tekniği ile devam edilir. Çiftin uyumlu ve düzenli şekilde tedaviyi sürdürmesi halinde boşalma kontrolünü öğrenmeleri olasılığı yüksektir. Günlük pratikte danışanların bu tedavi sırasında yaptığı en önemli yanlışlardan biri, uyarılmaya tekrar başlanması için gereğinden fazla beklenilmesi hatta sertleşmenin azalmasından sonra uyarının tekrar başlatılmasıdır. Çifte bu konuda yeterince bilgi verilmesi ve dur - başlat tekniğinde uyarının tekrar başlatılması için saniyeler içinde kaybolan acil boşalma hissinden hemen sonra uyarının tekrar başlatılması gereğinin vurgulanması gerekir. Erken boşalma ile ilgili en önemli endişelerden biri partnerin tatmin edilememesi olasılığıdır. Tedavi sırasında her cinsel birleşmede partnerin orgazm olmasının gerçekçi bir hedef olmadığı, boşalma süresi uzasa bile bunun eşin orgazm olması için yeterli olmayabileceğinin anlatılması; cinsel birleşmeden önce veya sonra yeterli el uyarısı ile orgazmın sağlanabileceğinin öğretilmesi gerekir.



GEÇ BOŞALMA (retarde ejakülasyon):

Erkek doruk noktasına ya hiç ulaşamaz ya da orgazm olabilmesi için uzun ya da yoğun bir uyarılma sürecine gereksinim duyar.

- En şiddetli şekli mastürbasyonla bile boşalmanın olmaması durumudur ve nadirdir.
- Daha hafif şekliyle mastürbasyonla boşalma olmakta ancak cinsel birleşme sırasında olmamaktadır.
- Daha da hafif şekli erkek eşinin yanında elle ya da oral uyarılmayla boşalabilmekte ancak birleşme ile boşalamamaktadır.
- En hafif şekli durumsal olandır. Bazı durumlarda boşalma olmakta, bazı durumlarda olamamaktadır.

Boşalmanın hiç olmaması (mastürbasyon, uyku ve cinsel ilişki sırasında), kısmen oluşması (mastürbasyonda oluşan ancak cinsel birleşme sırasında oluşmayan) ya da oldukça uzun süren bir uyarılma sonunda oluşan boşalma biçiminde görülebilir. Genellikle aşırı kontrollü ve kendini cinselliğe bırakmakta güçlük çeken ve partnerine öfke duyguları yaşayan erkeklerde görülen bir bozukluktur. Ancak boşalmanın hiç olmaması çoğu kez organik bir patolojiye işaret eder. Bazı ilaçların kullanımı (antidepresanlar ve tiyroidazın gibi nöroleptikler) boşalmayı geciktirebilmektedir. Geriye doğru olan boşalmada orgazm duyumu alınmakta ancak penisten dışarıya bir ejakülat oluşmamaktadır. Bu tür durumlarda ejakülat mesane içine atıldığından seminal sıvı içermesi nedeniyle idrarın bulanık gelmesi tanıda değerli bir bulgudur. CİB merkezlerine yapılan başvurular arasında en az görüleni geç boşalmadır.

Sıklık:

Geç boşalma, erken boşalma ve sertleşme bozukluklarından çok daha az görülür. Geç boşalma en az görülen cinsel işlev bozukluğudur. Genel toplumda görülme sıklığı % 5 ve altındadır. Masters ve Johnson 447 kişilik bir cinsel disfonksiyon serisinde % 3.8 oranında rastladıklarını bildirmişlerdir

Nedenler:

Cinsel yaşamın başından beri devam eden boşalma zorluklarında daha ciddi etkenler söz konusudur:

Genellikle sert ve aşırı tutucu bir ortamda yetişmişlerdir.

Cinselliği günah, cinsel organları da kirli olarak algılar.

Bilinçli veya bilinçdışı suçluluk duyguları olabilir.

Genelde cinsel alanın dışına taşan yakınlaşma sorunları vardır.

Kendilerini yaşadıkları anın duygulanımına bırakamazlar.

Hayatlarının her alanında sürekli kendilerini kontrol etme gereksinimi duyarlar.

Kendini bırakamama yanında kendini verememe problemleri dikkati çeker.

Sonradan ortaya çıkan orgazm sorunları ise genellikle erkeğin karar veremediği hamilelik planları, partnerin çekiciliğini kaybetmesi veya çeşitli nedenlerden dolayı ilişkiden memnuniyetsizlik gibi ilişki güçlüklerinin bir yansımasıdır.

Diğer nedenler şöyle sıralanabilir: Boşalmanın aşırı kontrolü, performans anksiyetesi, kadını mutlu edememe endişesi, bağlanma korkuları, kadına yönelik agresyon, eşin hamilelik planları.

Bu hastalar performans kaygıları dolayısıyla kendilerini cinsel deneyime bırakma zorluğu çekerler. Birçok alanda kendilerini aşırı eleştiren ve davranışlarını performans açısından yargılayan kimselerdir. Dolayısıyla narsistik ve obsesif kişilik özellikleri sık rastlanır.

Çocukluklarında anneleri erişkinliklerinde eşlerini tatmin edemedikleri endişeleri olan bazı kişilerde sürekli kadının memnuniyetini takip etme, tepkilerini izleme tutumu gözlenir. Cinsel ilişki sırasında da eşlerinin tatmini ile aşırı meşguliyet dolayısıyla uyguladıkları boşalma yasağı orgazmı engelleyebilir

Ödipal sorunlar daha çok partner seçimi, ilişkiyi sürdürme ve bağlanma sorunları, uyarılma güçlükleri gibi sorunlara yol açmakla birlikte bazen orgazmı ketleyici de olabilir.

Obsesif karakterlerde duygular üzerindeki denetimini yitirme endişesi ve kontrollü olma çabaları orgazmı ketleyebilir. Narsisistik karakterlerde ise özellikle bir başkasının yanında kontrolsüz olmanın yaratacağı "saygınlık" kaybı endişesi eşin yanında orgazmı engelleyebilir.

### Tedavi:

Boşalma güçlükleri olan erkeklerin tedavisinin iki temel ilkesi olduğu söylenebilir:

Birleşme ile boşalmanın sağlanmasına yönelik partnerin varlığında aşamalı olarak ilerleme,

Fanteziler veya erotik resimler aracılığıyla zihnin başka yöne çevrilmesi ve aynı anda uyarılma.

Tedavide asıl amaç, kontrol etme ihtiyacının yönünü değiştirmek, zihni kontrol endişesinden cinsel heyecana çekmektir. Bu hastalarda anksiyete ve bu anksiyeteye karşı ketleyici savunmada en önemli faktör eş ilişkisidir. Dolayısıyla eş ilişkisindeki bilinçdışı çatışmalar en azından bir dereceye kadar çözümlenmeden fazla bir sonuç alınamaz.

### FİZYOLOJİK (ANHEDONİK) ORGAZM:

Son derece nadir sayıda erkekte hiçbir orgazmik keyif duyulmadan ejakülasyon olur. Geç ve kısmi geç boşalmadan farklı olarak fizyolojik orgazmda hem emisyon hem de fişkırmaya vardır, dolayısıyla kasılmalar da olmaktadır, ancak zevk duygusu yaşanmaz.

### DOYUMSUZLUK:

Bazı erkekler orgazm olmalarına karşın, orgazm duygusundan yeterli doyum sağlayamazlar.

Birçok erkekte yaşanan orgazm duygusu her birleşmede aynı olmamaktadır. Kinsey ve arkadaşlarına göre tüm erkeklerin 1/5'i düşük yoğunlukta orgazm yaşarlar.

Bazı birleşmelerinde veya bazı partnerlerle daha yoğun bazı birleşmelerinde veya bazı partnerlerle daha düşük yoğunlukta orgazm yaşanması hiç de az görülen bir durum değildir.

### ERKEKTE CİNSEL AĞRI BOZUKLUĞU:

#### Cinsel Ağrılar:

#### Disparoni:

Cinsel birleşmenin ağrılı gerçekleşmesi anlamına gelir. Ağrı birleşme sırasında olmakla birlikte, hemen öncesinde ya da sonrasında da olabilir. Cinsel İşlev Bozukluğu merkezlerinde nadiren görülen bozukluklardandır. Erkeklerde kadınlara oranla daha az sıklıkla görülen bu bozukluk genellikle Peyronie hastalığı ve prostatit gibi tıbbi bir bozukluğa bağlı olarak oluşmaktadır.

#### Ağrılı boşalma:

Nadir görülen bozukluklardandır. Genellikle üretra, prostat ve mesane enfeksiyonu gibi durumlara bağlı oluşur. Bu tür sorunu olan erkekler boşalma sonrası peniste yanma hissinden yakınır. Bazen tamamen sağlıklı erkeklerde de boşalma sonrası penis başında aşırı duyarlılık ve ağrı olabilir. Kaplan, ağrılı boşalma ya da boşalma sonrası oluşan ağrıyı, erkeğin boşalmayla ilgili kaygısı nedeniyle perine kaslarında spazm oluşmasına bağlamıştır

#### Disparoni DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- Erkeklerde ya da kadınlarda cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.
- Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- Bu bozukluğa sadece vajinismus ya da islanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin somatizasyon bozukluğu) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

#### Tanım:

Cinsel ilişki sırasında cinsel organlarda sürekli ya da yineleyici bir biçimde ağrı olmasıdır.

### Sıklık:

Disparoni, erkekte nadirdir ve genellikle organik bir duruma bağlıdır.

### Nedenler:

#### A. Organik Nedenler:

Genellikle cinsel organlardaki enfeksiyonlara ve diğer rahatsızlıklara bağlıdır. Tedavide de ağrıya yol açan hastalığın tedavisi esastır.

#### B. Psikolojik Nedenler:

Nadir görülen bu rahatsızlıkta belli bir neden gösterilememiştir. Daha çok kişinin cinsellikle ya da ilişkisiyle ilgili çatışmalar söz konusu olabilir.

### Tedavi:

Soruna neden olan etkenlerin ya da hastalıkların anlaşılıp çözümlenmesine dayanır.

### Sık Görülen ve Erkek Üreme İşlevini Etkileyebilen İki Sorun: İnmemiş Testis ve Varikozel:

Erkeklerde oldukça sık rastlanan, infertiliteye yol açabilen, ancak tanı ve tedavileri oldukça kafa karıştıran bu iki durum, bir halk sağlığı sorunu olarak da ayrıca irdelenmelidir.

#### a) İnmemiş testis:

Testisler fetal yaşamda karın içi organlardır ve fetal yaşamda kasık kanalı aracılığı ile skrotuma inerler. Doğumda bu iniş çoğunlukla tamamlanmış olur. İnmemiş testis tam zamanında doğan erkek çocukların %3 veya 4'ünde görülen ve testisin skrotumda bulunmaması ile tanımlanan bir durumdur. Doğumda inmemiş testislerin androjen uyarısıyla ilk 6 ay içinde kendiliğinden skrotuma inme olasılıkları vardır. Ancak, ilk 6 ay sonrası bu olasılık çok düşüktür. Testisin skrotuma inememe nedenleri arasında genetik, hormonal ve mekanik nedenler rol oynamaktadır.

Olguların 2/3'ü tek, 1/3'ü çift taraflıdır. Bir kısırlık nedeni olabilen oligospermi (20 milyon/ml altında sperm konsantrasyonu) tek taraflı olguların %25'inde, çift taraflı olguların ise %50'sinde görülmektedir. İnmemiş testis skrotumdan ne kadar uzakta ise, spermatogenezin etkilenme ihtimali o kadar fazladır. Örneğin germ hücre yokluğu, kasık kanalındaki inmemiş testislerin %20-40'ında, buna karşın karın içidekilerin %90'ında bulunmaktadır. İnfertilite olasılığını azaltmak ancak inmemiş testisin 1 yaşına kadar skrotuma indirilmesi ile mümkün olabilir. Tanıda oldukça kafa karışıklığı ve zorluk yaratan bir olgu da retraktıl testis olarak tanımlanmaktadır. Retraktıl testis inmemiş testis değildir ve tedavi gerektirmez. Halk arasında utangaç testis olarak adlandırılan bu durumun doğru tanısı ancak konu üzerinde uzman bir hekim tarafından konulabilir. Fizik incelemede retraktıl testisler rahatlıkla manüplasyonla skrotuma tam olarak indirilebilirler ve skrotumda kalabilirler. Ancak kremasterik kas aktivitesi ile yukarı çıkabilen retraktıl testis tanısı için normal gelişmiş bir skrotum varlığı şarttır. Retraktıl testis tedavi gerektirmese de izlemi şarttır. Bu testislerin bazıları çocuk büyüdükçe retraktıl olmaktan çıkıp inmemiş testis haline gelebilirler ki, bu testisler "asendan (ascending) testis" veya "edinilmiş (acquired) inmemiş testis" adını almaktadır. Örneğin bir çalışmada retraktıl testislerin %32'sinin 3 yıllık izlemde inmemiş testis tanısı alabildikleri gösterilmiştir. Sonradan olan inmemiş testisin nedeni tam olarak henüz anlaşılammıştır. Nedeni ne olursa olsun inmemiş testisin zamanında tanı konularak tedavi edilmesi şarttır.

İnfertilite dışında inmemiş testisin diğer bir komplikasyonu da, artmış testis kanseri görülme sıklığıdır. Bu risk yine testis ne kadar yukarıda ise o kadar fazladır. Skrotuma indirilmek ile azalmayan bu artmış risk, primer displaziye bağlı olarak karşı testis için de geçerlidir. Zamanında tedavi infertilite riskini azaltsa da testis kanseri riskini azalttığına dair elde veri yoktur. Bununla birlikte, inmemiş testisin skrotuma indirilmesi testisin elle muayenesini mümkün kılacağı için, ileride oluşabilecek bir testis kanserinin erken tanısını kolaylaştıracaktır.

İnmemiş testislerin tanısının zamanında konulabilmesi ve en geç 1 yaşında tedavisi ile infertilite ihtimalinin en aza indirilmesi, ancak yenidoğan döneminde yapılan fizik incelemede atlanmaması ile mümkündür. Bu nedenle, yenidoğan erkek çocukların ilk genital incelemesini yapan çocuk doktorunun dikkati inmemiş testis tanısının temel şartıdır.

### b) Varikosel:

Testiküler varikosel, testisten kirli kanı toplayan toplar damarların (venlerin) normal dışı (variköz) genişlemesi olarak tanımlanan erkeklere özgü bir durumdur. Varikosel, yaşlanma veya diğer nedenler ile bacak yüzeysel toplar damarlarında oluşan ve halk arasında "varis" olarak adlandırılan damar genişlemesine benzetilebilir. Testiküler toplar damarlar testisten ayrıldıktan hemen sonra skrotum içinde pampiniform pleksus adı verilen bir damar yumağı oluştururlar. Varikosel, fizik incelemede bu yumağın tortiyöz dilatasyonu olarak elle muayene ile tanınır. Testis toplar damarlarının Doppler ultrasonografi ile değerlendirilmesi de tanıda yardımcı bir yöntemdir. Erkek infertilitesi için önemli bir risk faktörü olan varikoselin 10 -15 yaşları arasında puberte ile birlikte ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu yaş öncesinde varikosel çok nadir bir durumdur. Aslında neredeyse tüm varikosellerin ortaya çıkış zamanı puberte sırasında olsa da, bu yaşlarda yakalandığında adölesan, daha ileride yakalandığında ise erişkin varikoseli adını almaktadır. Testiküler varikoselin oluş mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. %90-95 olguda solda olması, artmış testiküler toplar damar uzunluğu ile birlikte toplar damar kapakçıklarındaki anatomik yetersizliğin olası rolüne işaret etmektedir. Varikosel etiyojisinde üzerinde durulan üçüncü neden ise kollateral toplar damar anastomozlardır.

Varikosel erkek infertilitesinin tedavi edilebilen en önemli nedenidir. Bununla birlikte varikoselin tam olarak nasıl erkek infertilitesine yol açtığı anlaşılamamıştır. Bazı araştırmacılar, varikoselde skrotum içinde ısı artışını, bazıları ise böbrek ve böbrek üstü bezlerinden kaynaklanan metabolik artıkların testis üzerine etkisini suçlamışlardır. Tek taraflı varikoselli kişilerde aynı taraf testisinin boyutları çoğunlukla karşı tarafa göre daha küçüktür. Varikosel %15 oranında normal popülasyonda bulunmakta ve her zaman infertiliteye yol açmamaktadır. Ancak, bu sperm üretiminin etkilenmemesinden değil, varikoselin etkisinin sınırlı kalmasındandır. Bazı çalışmalarda varikoselli kişilerin %90'ında azalmış motilite, %65'inde ise 20 milyon/ü" den düşük sperm yoğunlukları bulunmuştur.

Varikoselin tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavi sonrasında hastaların %70'inde sperm parametrelerinde iyileşme, %40-50'sinde gebelik elde edilebilmektedir. Her varikosel elbette tedavi edilmemelidir. Ancak, sperm parametrelerinde bozulma olduğunda ve kişi çocuk sahibi olmak istiyorsa tedavi gündeme gelmelidir. Aksi takdirde varikoselin kişiye bir zararı söz konusu değildir. Daha seyrek olmakla birlikte varikoselin tedavi endikasyonları arasında testis ağrısı ve ileri derecelerde kozmetik nedenler de sayılabilir. Ancak, ağrı ile varikosel arasındaki ilişki net olarak aydınlatılamamıştır. Testiste ağrı nedeni olabilen birçok başka faktör olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle ağrı nedeniyle yapılan varikoselektomi operasyonlarından sonra ağrının geçmeyebileceği bilinmelidir.

### PARAFİLİLER (CİNSEL SAPKINLIKLAR):

#### 1) GİRİŞ:

##### Tanım:

Bir insanla cinsel birleşme yoluyla orgazma ulaşmaya yönelik cinsel etkinlik şeklinde tanımlanan "normal" cinsel eylemden sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde sapmadır. Zaman zaman yapılan farklı cinsel etkinlikler parafil olarak değerlendirilmez. Parafil denilebilmesi için, kişinin ancak zorunlu ve tekrarlayıcı bazı koşullara bağlı olarak orgazm olabilmesi gerekir. Bu koşullar şunlardır:

Uygunsuz cinsel nesnelerin kullanılması: sadece çocukların, hayvanların, ölülerin, eşyaların kullanılması.

Bedenin diğer bölgelerinin kullanılması: anal seks, oral seks, vb.

Zorunlu dış koşulların bulunması: fetişizm, transvestizm, gözetlemecilik, teşhircilik, sadomazoşizm.

## Parafili çeşitleri şunlardır:

### 1- Egzibisyonizm (teşhircilik, göstermecilik)

#### Tanı Ölçütleri:

- En az altı aylık bir süre boyunca, kişinin genital organlarını, bunu beklemeyen bir yabancıya göstermesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal meslek alanlarında ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Kişi cinsel organlarını, başkalarına göstermekten ya da böyle hayaller kurmaktan büyük bir haz alır. Bu davranışı genellikle beklenmedik bir yerde, zamanda ve bunu beklemeyen bir kişiye gösterir. Bir çoğu bu eylemden sonra masturbasyon yaparak orgazm olur.

### 2- Fetişizm:

#### Fetişizm DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin canlı olmayan nesnelere kullanmakla ilgili (örn. kadın iç çamaşırları) yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.
- Bu fetiş nesnelere aykırı-giyimde kullanılan kadın giysileri (transvestik fetişizmde olduğu gibi) ya da taktik genital uyarı sağlamak amacıyla tasarlanmış araçlarla (örn. bir vibratör) sınırlı değildir.

Bu kişilerde cinsel ilgi cansız nesnelere yöneliktir. Uyarıcı olarak kullanılan nesnelere genellikle karşı cinsten birine ait eşyalardır. Bu amaçla en sık iç çamaşırları ve ayakkabılar kullanılır.

### 3- Frottörizm (Sürtünmecilik):

#### Frottörizm (Sürtünmecilik) DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin rızası olmayan bir kişiye dokunması ve sürtünmesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Bu kişiler daha çok toplu taşıma araçları gibi insanların kalabalık olduğu yerlerde başkalarına dokunarak ya da sürtünerek cinsel haz alırlar.

### 4-Pedofili:

#### Pedofili DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşlarında ya da altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.
- Bu kişi en az 16 yaşındadır ve A Tanı Ölçütündeki çocuk ya da çocuklardan en az 5 yaş daha büyüktür.

**Not:** 11-12 yaşlarında biri ile cinsel ilişki sürdüren geç ergenlik dönemindeki bir kişiyi buraya katmayınız.

Erişkin birinin sürekli ya da tekrarlayıcı bir biçimde çocuklarla cinsel ilişkiye girmesi ya da böyle fanteziler kurarak uyarılmasıdır. Daha çok karşı cinsten bir çocukla ilişki görülse de aynı cinsten çocukları da kullananlar vardır. Çocukları ilişkiye daha çok kandırarak veya tehdit ya da şantajlarla ikna ederler ancak bazen şiddet uygulama davranışı da gösterirler.

### 5- Cinsel Mazohizm:

#### Cinsel Mazohizm DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin hakaret edilme, dövülme, bağlanma ya da başka bir biçimde ıstırap çekme eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

Bu kişilerin cinsel olarak uyarılmaları ve orgazm olabilmeleri için manevi olarak aşağılanmaya ya da fiziksel acı duymaya gereksinimleri vardır.

### 6- Cinsel Sadizm:

#### Cinsel Sadizm DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin, başka birinin psikolojik ya da fiziksel olarak ıstırap çekmesi (hakaret etme de içinde olmak üzere) eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Kişi, buna onay vermeyen birine karşı bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Sürekli ya da yineleyici bir biçimde başka birini manevi olarak aşağılayarak ya da fiziksel acı vererek ya da böyle hayaller kurmak suretiyle cinsel olarak uyarılma durumudur.

### 7- Transvestik fetişizm:

#### Transvestik Fetişizm DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, heteroseksüel bir erkekte, aykırı-giyim ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ya da davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

Heteroseksüel bir erkeğin kadın kıyafetleri giyerek uyarılmasıdır. Halk arasında ve medyada sıklıkla cinsel kimlik bozukluğu ile karıştırılır. Transvestik fetişizm vakaları, heteroseksüel bir yaşam sürerler ve kadın kıyafetleri giyip erkeklerle ilişkiye girmezler. Sıklıkla bu eylemlerini gizli olarak gerçekleştirirler ve kadın olduklarını iddia etmedikleri gibi kadın olarak da kabul edilmek istemezler.

### 8- Voyörizm (Gözetlemecilik):

#### Voyörizm (Gözetlemecilik) DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin bunu beklemeyen bir kişiyi çıplakken, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetleme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Sürekli ya da yineleyici bir biçimde çıplak ya da cinsel etkinlikte bulunan insanları gizlice seyrederek ya da böyle hayaller kurarak uyarılma durumudur.

### 9-BTA Parafili:

#### Başka Türü Adlandırılmayan Parafili DSM-IV Tanı Ölçütleri:

Bu kategori, herhangi özgül kategorilerden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan Parafilileri kodlamak içindir. Sadece bunlarla sınırlı kalmamak üzere örnekleri arasında telefon skatolojisi (açık saçık telefon konuşmaları), nekrofil (cesetler), parsializm (sadece vücudun belirli bir bölümü üzerinde odaklaşma), zoofili (hayvanlar), koprofil (feçes), klizmafili (enema) ve ürofil (idrar) sayılabilir.

Yukarıda anlatılan parafililere tam olarak uymayan ancak sürekli ya da yineleyici bir biçimde parafilik sayılacak eylemler ya da fantezilerle uyarılma durumudur. Örnek olarak telefonla açık saçık konuşmalar, cesetlerle cinsel ilişki kurma, bedenin sadece belli bölümlerine odaklanan cinsel etkinlikler, hayvanlarla cinsel ilişki kurma vb. verilebilir.

### Sıklık:

Parafililerin sıklığı ile ilgili çok az güvenilir bilgi vardır. Genel toplumdaki sıklığının, vaka örneklerine dayalı tahminlerden daha fazla olduğu kabul edilir. Parafililer, daha büyük oranda erkeklerde görülmektedir. Fetişizm, büyük oranda her zaman erkeklerde görülür. Tüm parafililerin % 50'den fazlası 18 yaşından önce başlar. Parafilik davranışın oluşumunun en sık görüldüğü yaş dilimi 15-25 yaş arasındadır.

### Nedenler:

Parafililerin nedenleri henüz aydınlatılamamıştır.

Normal kabul edilen cinsel arzular ancak çocukluğun ileri dönemlerinde kurur. Başlangıçta tüm insanlar çocukluklarının erken dönemlerinde parafili olarak kabul edilecek arzulara sahiptir. 5-6 yaşlarında bu arzular normal kabul edilen cinsel arzuların egemenliği altına girer ve etkileri zayıflar. Parafili her zaman kişinin psikoseksüel gelişimin daha erken aşamalarında takılmış olduğu anlamına gelir. Bazen kişi olgun cinselliğe hiç erişememiş ve erken aşamalarda gelişmesi durmuştur. Bazen de takılma olsa bile gelişim kısmen başarılı olmuş ancak olgun cinsel yaşamda yaşanan zorluklar kişiyi daha kolay olan erken aşamalara geriletmiştir.

### Tedavi:

Tedavinin başarısı, genel olarak kişilik gelişimi ve olgunluk düzeyi ile paralellik gösterir. Kişilik gelişimi daha ileri düzeylerde olan ve ciddi bir kişilik patolojisi olmayan hastalarda tedavi daha kolay ve başarılı iken, ağır kişilik bozuklukları gösteren kişilerde tedavi çok daha uzun sürer ve başarı oranı da çok yüksek değildir.

Psikoterapi ile sonuç alınamayan ya da psikoterapi olanakları olmayan hastalarda ilaç tedavisi de kullanılabilir.

Parafili tedavisinde yararlı olabilecek ilaçlar şunlardır:

Serotonin sistemi üzerinden etki eden depresyon ilaçları: Dürtüsel davranışları ve cinsel arzuyu azaltırlar.

*Antipsikotikler:* Dürtü gücünü azaltırlar ve dürtü denetimini kolaylaştırırlar

*Hormon tedavileri:* Cinsel arzuyu azaltırlar.

### CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI:

#### DSM-IV Cinsel Kimlik Bozukluğu Tam Kriterleri:

- A. Karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli bir özdeşim kurma (sadece diğer cinsiyette olmanın getireceği sanılan kültürel üstünlükler için bir istek duyma olarak değil).

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden dördü (ya da daha fazlası) ile kendini gösterir:

Diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyeci bir biçimde dile getirme,

Erkek çocukların karşıt giyimi yeğlemesi ya da kadınsı giyim kuşamı taklit etmesi; kız çocuklarının sadece katılmış alışlagelen erkeksi giysiler konusunda ısrar etmesi,

İmgesel oyunlarda güçlü bir biçimde ve sürekli olarak karşı cinsin rollerini oynamayı yeğleme ya da sürekli olarak diğer cinsiyette olma fantezileri taşıma,

Karşı cinsin alışlagelmiş oyunlarına ve eğlencelerine katılma konusunda yoğun bir istek duyma,

Özellikle karşı cinsten oyun arkadaşları seçme,

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk, diğer cinsiyette olma isteğini dile getirme, diğer cinsiyetteymiş gibi yaşamayı ya da davranılmayı isteme ya da diğer cinsiyete özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

- B. Cinsiyetine ilişkin sürekli bir rahatsızlık duyma ya da cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol için uygun olmadığı duyumunun olması.

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden herhangi biriyle kendini gösterir:

Erkek çocuklarında, penis ya da testislerinin iğrenç olduğunu, ileride yok olacağını ya da bir penis sahibi olmamanın daha iyi olacağını öne sürme, kuralısız kaba saba oyunlardan tikslenme ya da erkeğe özgü oyuncakları, oyunları ve etkinlikleri reddetme,

Kız çocuklarında oturarak idrar yapmayı reddetme, penisinin olduğu ya da ileride bir penisinin olacağını ileri sürme, göğüslerinin büyümesine ya da menstruasyon görmeyi istememe üzerinde durma ya da olağan kadınsı giysilere karşı ileri derecede tiksinti duyma.

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk primer ve sekonder cinsiyet özelliklerinden kurtulma üzerine kafa yorma (örneğin diğer cinsiyeti taklit etmek için cinsiyet özelliklerini fiziksel olarak değiştirmek üzere hormon, cerrahi ya da başka tür bir girişim uygulanmasını isteme) ya da yanlış cinsiyette doğduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

- C. Bu bozukluk fiziksel bir interseks durumu ile beraber gitmemektedir.

- D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

#### Tanım:

Kişinin anatomik ve biyolojik cinsiyetini reddederek karşı cinsin primer ve sekonder cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesidir. Karşı cinsel kuvvetli bir özdeşim kurmanın yanısıra anatomik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve anatomik cinsiyetine ait rolde uygunsuzluk hissetme söz konusudur.

Genellikle çocuklukta başlar. Geç başlangıç gösteren olguların da geçmişlerinde cinsel kimlikle ilgili farklı yaşantılarının olduğu ifade edilmektedir.

#### Sıklık:

Yetişkin erkeklerde 1/30.000, yetişkin kadınlarda ise 1/100.000 olarak görülür. Erkeklerde kadınlardan 3 kat daha fazla rastlanır. Ülkemizde cinsel kimlik bozuklukları ile ilgili bir birimi bulunan İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran cinsel kimlik bozukluğu olanlar arasında kadınlar erkeklerden 10 kat fazladır.

#### Nedenler:

Cinsel kimlik bozukluğunun (transseksüalite) herhangi bir hormonal dengesizlikle ya da biyolojik patoloji ile ilgisi ortaya konamamıştır.



### Tedavi:

Çoğunlukla yaşanan toplumsal izolasyon ve dışlanma bu kişilerin özsaygısında azalmaya yol açmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili sorunlar, anksiyete ve depresyon, özellikle ergenlerde belirgin olarak intihar girişimleri sıklıkla görülmektedir. Tedavi kişinin cinsel kimliği ile uyumunu sağlaması, sosyal ve mesleki işlevselliğini artırabilmesi ve bağımsızlığını kazanmasına yönelik bireysel veya grup psikoterapisi biçimindedir. Terapide kişinin biyolojik cinsiyetine dönmesi amaçlanmaz çünkü bu hastanın istemediği bir şeydir ve zaten denense de başarılı olunama.

### 3. CİNSEL TEDAVİLER

Cinsel yaşam, bireyin yaşamında önemlidir. Bedensel ve ruhsal aktivite olarak olağandır ancak yaşanış biçimi ile mahrem öğeler içerir. Yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi, cinsellikte de zaman zaman sorunlar olabilir. Günlük yaşamda karşılaşılan sorunlar aile bireyleriyle, arkadaşlarla paylaşılabilir, destek ve yardım alınabilir. Önemli bir sağlık sorunu olduğunda, tanıdıkların ya da yakınların önerdiği bir doktora başvurulur oysa cinsel sorunlar cinselliğin mahrem özelliği nedeniyle hiç kimseye paylaşılmaz ve nasıl çözümlenebileceği de bilinmez. Konuşulmadığı için, birey bu sorunların sadece kendi başına gelen bir felaket olduğu düşünür, uzun süre kendiliğinden çözümlenmesini bekler. Profesyonel yardım almaya karar verildiğinde ise nereye ve kime başvurulacağı bilinemez, kapı kapı dolaşılıp zaman ve para kaybı yaşanabilir ve yanlış adreslere başvuru yapılabilir.

Cinsel sorunlar çok yaygın ve çok çeşitlidir. Bunların ayrıntılı olarak tanımlanmış bir bölümüne, cinsel işlev bozukluğu denir. Son 30 yıldır, cinsel işlev bozuklukları için çeşitli tedavi programları geliştirilmiştir. Cinsel işlev bozukluğunun tipine göre değişik olmakla birlikte, cinsel tedavilerin başarı oranları çok yüksektir. Yıllarca süren bir bozukluk doğru tedavi ile birkaç ay gibi kısa bir sürede düzelebilmektedir. Erken boşalma ve vajinismus gibi bazı cinsel işlev bozukluklarının düzelme oranları %90'ın üzerindedir. Cinsel istek bozuklukları, erkeklerin sertleşme bozuklukları, kadınların uyarılma ve orgazm bozukluklarında da oldukça yüz güldürücü sonuçlar alınmakta ancak tedavi süreleri değişmektedir. Tek eşli olan bireylerde tedaviye cinsel eşleri ile birlikte alınırlar ve çift tedavisinin düzelme şansı daha yüksektir.

Cinsel tedavinin ilk oturumunda durumun tam bir değerlendirmesi yapılır. Terapist başlangıçta her iki eşle ayrı ayrı görüşür. Bu görüşmelerde geçmiş cinsel yaşam özellikleri, mastürbasyon, eşli cinsel etkinlikler, ilk cinsel birleşme deneyimi, sürekli cinsel ilişkiler, kişinin yaşam boyu cinsel yanıtları açısından incelenir. Bireylerin genel sağlık durumu, geçirilmiş veya sürekli hastalıkları, kullandığı madde ve / veya ilaçlar sorgulanır. Cinsel sorunun ne zaman ve ne şekilde başladığı, nasıl değişiklikler gösterdiği, o güne kadar olan tedavi girişimleri ve bunların sonuçları incelenir. Cinsel işlev bozukluğu bedensel bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmışsa ya da böyle bir olasılık varsa gerekli tetkik ve uzman muayeneleri istenir. Eşlerin her birinin cinsel sorunu nasıl gördüğü, bu sorunun çiftin ilişkisine etkileri değerlendirilir. İlişkilerinde belirgin çatışma alanları olan çiftler için, cinsel tedaviden önce veya aynı zamanda eş tedavisi gerekebilir. Çocuk istemeyen çiftlerde, bir kadın hastalıkları uzmanı yardımıyla, uygun bir doğum kontrol yöntemine başlanır.

Çiftin cinsel yaşamı ve sorunları öğrenildikten sonra, her iki eşin cinsel yanıtlarındaki bozukluklar belirlenir. Sorun oluşturan cinsel işlev bozukluğunun ne olduğuna karar verilir, cinsel işlevin ve bozuklukların fizyolojisi çifte anlatılır. Tedavinin hedefleri terapist ve çiftin işbirliği ile belirlenir. Terapist, uygulamayı düşündüğü cinsel tedavinin özelliklerini, tedavi aşamalarını, beklediği sonuçları çifte anlatır. Terapist, cinsel işlev bozukluğunun tipine ve şiddetine göre, çiftin özel durumunu da göz önüne alarak, tedavinin ne kadar süreceği ve bu sürede kaç görüşme yapılacağı hakkındaki görüşünü de açıklar. Cinsel tedavi süreci, çiftin cinsel yaşamında özel ve yapay bir dönemdir. Her bireyin, her çiftin cinsel yaşamı sadece kendisini ilgilendirir, normal koşullarda kimseye paylaşılması da gerekmez. Bununla birlikte cinsel tedavide, terapistin cinsel yaşamın tüm ayrıntılarını öğrenmesi ve cinsel yanıtlarda istenen değişiklikleri sağlamak için farklı cinsel davranışlar önermesi gerekir. Cinsel tedavi, cinsel birleşme olmayan yeni evliler, gebe vajinismuslular gibi bazı özel durumlar dışında, acil değildir. Çiftin koşullarının uygun olduğu, cinsel yaşamlarına odaklanabilecekleri herhangi bir zamanda yapılabilir.

Cinsel tedavide terapist çiftin cinsel yaşamında değişimi başlatır ve yeni cinsel becerileri öğretir. Bununla birlikte tedavide çiftin sorumluluğu büyüktür. Düzelmeyi sağlayan, terapistin yol göstermesi, eşlerin motivasyon ve çabasıdır. Cinsel tedavi sürecinin başlangıcında çiftin cinsel yaşamlarına özel bir önem vermeleri ve yaşamlarının diğer bölümlerini buna göre ayarlamaları istenir. Tedavi süresince eşlerin birbirinden ayrı kalmasını gerektirecek 1-2 günden uzun seyahatleri olmamalıdır. Evde, özellikle eşlerden birinin aile bireylerinin uzun süreli, yatılı misafirliği planlanmamalıdır. Çift evi zorunlu olarak aile bireyleriyle paylaşıyorsa, bu kişilerin uzun süreli seyahatleri düşünülmesi, diğer aile bireylerinin bu konuda olası yardımları tartışılmalıdır. Çiftin yatak odasını sürekli veya kısmen paylaşan çocukları varsa, önce çocuğun kendi odasında yatma eğitimi tamamlanmalıdır. Bunların hepsinin amacı, çifte cinsel yaşamlarında tam bir rahatlık sağlamaktır. Bazen çiftin banyoya yakın bir odaya taşınması, ya da

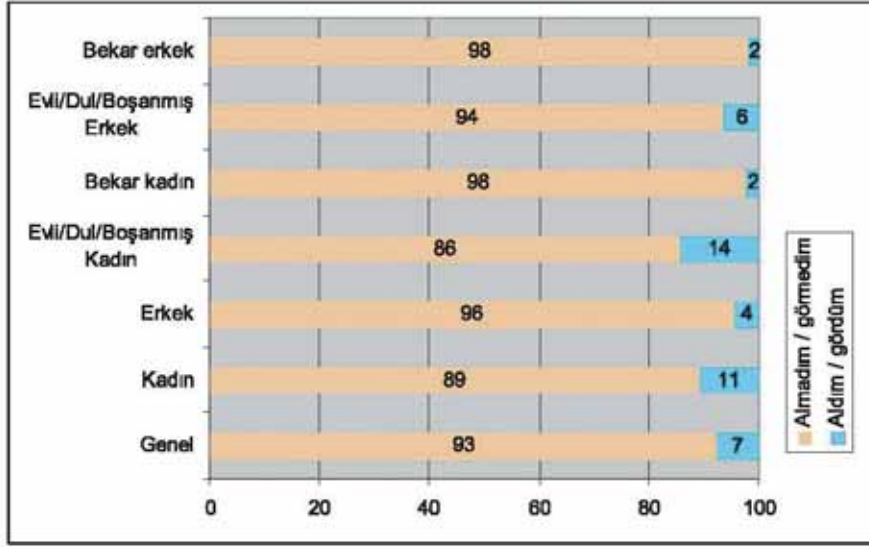
gıcırdayan bir yatağın değiştirilmesi gibi çok basit ev içi düzenlemeler yararlı olur. Eşlere bu dönemde birbirlerine özen göstermeleri, birbirlerinin hoşuna gidecek özel durumlar ayarlamaları da önerilir. Geçmiş ilişkilerindeki sorunlar ne olursa olsun, cinsel tedavi genel ve duygusal ilişkilerinde de yeni bir dönem açmak için bir fırsattır.

Cinsel tedavi çoğu zaman gecikmiş bir cinsellik eğitimidir. Cinsel işlev bozukluklarının çoğunun ardında bireyin / çiftin cinsellik konusundaki bilgi eksikliği ve yanlış cinsel inanışları yatmaktadır. Yanlış cinsel bilgilerin düzeltilip doğru bilgilerin verilmesine ilk değerlendirme görüşmesinden itibaren başlanır. Hemen her çiftte, başlangıç oturumlarında kadın ve erkek cinsel organlarının yapısı ve işleyişi, cinsel yanıtın fizyolojisi anlatılır. Çiftin tedavinin mantığını anlayabilmesi için önce cinsel işlev bozukluğunun işleyişini anlaması sağlanmalıdır. Tedavi oturumlarında eşlerin hem geçmiş cinsel yaşamlarındaki hatalı davranışlarını hem de genel ve cinsel iletişimindeki aksaklıkları görmeleri sağlanır. Cinsellik algısı ve cinsellik kavramı, cinselliğin cinsel organlar ve cinsel birleşme ile sınırlı gören yanlış inanışlar, cinsel organlar dışındaki vücut bölgelerinin cinselliğe katılması gerekliliği oturumlarda işlenir. Cinsel terapilerin başlangıcında çoğunlukla cinsel birleşme yasaklanır. Cinsellik bir merdiven gibi düşünülerek basamakların birer birer çıkılması hedeflenir. Cinsel birleşme son basamaklardadır. Cinsel ilişkiyi birleşmeden ibaret gören yanlış inanış çok yaygındır ve birçok cinsel soruna yol açmaktadır. Çifte yerleşik sevişme alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik cinsel egzersizler verilir. Bu egzersizleri yapmadan önce eşlerin yıkanmaları, tamamen çıplak olmaları, üstlerine bir şey örtmemeleri ve odada birbirlerini görmelerine yetecek bir ışık olması istenir. Genellikle cinsel ödevler eşlerin öğretilen şekilde, sırayla birbirlerini okşaması ile başlar. Bu sırada cinsel yanıtla ilgilenmemeleri, dokunmanın cinsel hazzını yaşamaları istenir. Böylece kendilerinin ve cinsel eşlerinin bedenini farklı bir şekilde keşfetmeleri amaçlanır. Egzersiz sırasında karşılıklı konuşmaları, cinsel uyarılar konusunda birbirlerine geri bildirim vermeleri gerekmektedir. Bu çalışmada cinsel birleşme hedefi olmadığı için cinsel yanıt oluşturma kaygıları da azalacaktır. Sıralı okşama ya da sevişme çalışması olarak da tanımlanan bu egzersiz çıplaklık gibi çeşitli kaçınmaları azaltır ve sevişmeye katılımı düşük olan kadınların etkinliğini arttırmaya da yardım eder. Bu egzersizin önemli bir işlevi cinsel iletişimi başlatmasıdır. Birçok çiftte cinsel iletişim sınırlıdır. Bireyin partneri ile cinsel hazzını, sıkıntılarını, cinsel beklentilerini konuşabilmesi basit bir cinsel sorunun başlamadan çözülmesini ya da en azından daha karmaşık bir hal almasını engelleyecektir. Sevişme süreleri ve cinsel davranış çeşitliliği yeterli olan çiftlerde okşama çalışması gerekli olmayabilir. Erken boşalma ve vajinismus vakalarında okşama çalışması nadiren kullanılır. Her cinsel işlev bozukluğu için ayrı cinsel beceri geliştirme teknikleri vardır. Terapist çiftin / bireyin durumuna göre bu egzersizlerden hangilerinin kime, ne zaman, ne şekilde ve ne süreyle uygulanacağına karar verir. Cinsel beceri geliştirme teknikleri genellikle basitten karmaşığa doğru hiyerarşik bir sıra izlenerek uygulanır. Hemen bütün cinsel ödevler basit bakma ve dokunma çalışmaları ile başlar adım adım cinsel birleşmeye kadar ilerler. Terapi oturumlarında cinsel ödev uygulamaları tartışılır, hatalı davranışlar düzeltilir, zorlukların çözüm yolları üretilir ve eşlerin her konuda duygularını paylaşmaları özendirilir. Çiftin kendilerini içtenlikle ifade etmeleri desteklenir, birbirlerini dinleyip doğru bir şekilde anlamalarına yardım edilir. Bu çalışmalarla sağlıklı bir iletişim kurulmaya çalışılır.

Bazı durumlarda cinsel terapiler uygun olmayabilir. Başvuran çiftte eşlerden birinde ağır bir kişilik bozukluğunun olması ya da muhakeme bozukluğu ile giden ağır bir psikiyatrik durumun varlığında cinsel terapiye başlanmaz. Benzer şekilde madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımında cinsel terapi madde bıraktırma tedavisinin sonrasına ertelenir. Yukarıda bahsedildiği üzere çiftin çalışma durumları, seyahatleri, evde kalanların durumu, birlikte zaman geçirmeleri değerlendirilerek uygun zaman kollanır. Çift buna uyamaz ise terapi başlatılmaz. Yeni doğum olmuşsa ya da emzirme döneminin başlangıcında cinsel terapi uygun değildir. Ciddi ilişki sorunlarında ya da tedavi motivasyonu düşükse cinsel tedavi ertelenir ya da uygulanmaz. Cinsel tedavi uygulanmadığı ancak başvuru yapılan bir diğer konu eşcinsellikdir. Eşcinsellik bir hastalık değil cinsel yönelim biçimidir.

Cinsel ilişki, iki insan arasında özel bir iletişim biçimidir. Diğer taraftan çiftin genel iletişiminin de bir parçasıdır. Bu nedenle cinsel tedavinin odağı cinsel yaşam olmakla beraber çiftin genel iletişimine de olumlu katkıları olur. Cinsel tedavi sürecinde çift birlikte bir sorun çözümü deneyimi yaşamıştır. Paylaşılan bu olumlu deneyim gelecekte karşılaşılabilecek sorunları da çözümlenebilecekleri güvenini yaratır ve eşleri birbirine yakınlaştırır.

CETAD (2006) araştırmasında cinsel konulu sağlık sorunu yaşasın yaşamasın, sağlık hizmeti almış olsun olmasın herkese şimdiye kadar hiç cinsel sağlık / üreme sağlığı konusunda herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı ya da tedavi uygulayıp uygulamadığı sorulmuştur. Tedavi görmüş / ilaç kullanmış kişilerin oranı %8'dir. Evli, ya da evlilik yaşamış kişilerde bu oran kadın / erkek bekarlara göre daha yüksektir, evli veya evlilik yaşamış kadınlarda da erkeklere göre daha yüksektir. Oysa, cinsel tedavilerden yararlananların çok az sayıda olduğu anlaşılmaktadır.



### Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Tedavi:

Cinsel işlev bozukluğu altta yatan organik bir nedene, cerrahi bir girişime, kullanılan bir ilaca ve eşlik eden ruhsal bir hastalığa bağlı olarak gelişmişse, tedavi öncelikle altta yatan etkene yönelik yapılır. Burada unutulmaması gereken önemli nokta, cinsel işlev bozukluğunun çoğu kez tek bir nedene bağlı olmadığıdır. Her organik olayın psikolojik bileşenlerinin olacağı göz önünde bulundurularak, sorun bütüncül olarak ele alınmalıdır.

Erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bugün etkili olarak kullanılabilen ve önemli bir yan etkisi olmayan güçlü ilaçlar vardır. Fosfodiesteraz enzim inhibitörleri olarak bilinen bu ilaçlar ayrıca ele alınacaktır. Psikolojik kökenli cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde ise cinsel terapiler olarak bilinen yaklaşım kullanılır. Bu yaklaşımın özünde, cinsel işlev bozukluğunun türüne özgül olarak geliştirilmiş tekniklerin, danışan birey ve çiftin özellikleri ve gereksinmelerine uygun bir biçimde uygulanması söz konusudur.

Tedavi oturumları sırasında birey ve çiftlere sorunlarının çözümünde kullanabilecekleri teknikler ayrıntıları ile anlatılır ve bir sonraki terapi oturumuna kadar yürütecekleri aktiviteler ev ödevleri biçiminde verilir. Tedavideki hedefler doğrultusunda daha kolaydan daha zora doğru aşamalı biçimde düzenlenen ev ödevleri sırasında bir aşama başarıyla tamamlanmadan bir sonraki aşamaya geçilmez. Bilişsel - davranışçı tekniklerin ağırlıklı olarak kullanıldığı bu tür tedaviler, bu konuda eğitim almış ve uzmanlaşmış profesyoneller tarafından yapılmalıdır. Bu konuyla ilgili olarak uygun ya da yeterince eğitim almamış hekimlerin, kendilerine danışan birey ve çiftleri mevcut sorunları konusunda bilgilendirmeleri, ayırıcı tanı yapmaları ve danışanları en çok yardım alabilecekleri ilgili tıp disiplinine yönlendirmeleri yeterli olacaktır.

Erkek cinsel işlev bozuklukları sık görülmesine karşın az dile getirilen, sağlık profesyonellerince az bilinen, ayırıcı tanısı ve etkili tedavisi yeterince yapılmayan önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

#### • Cinsel Terapiler mi? Farmakoterapi mi?:gereksiz kutuplaşma.

Gündeme gelen her yeni fiziksel tedavi ile birlikte (penisten yapılan enjeksiyonlar, sertleşme sağlamaya yönelik ilaçlar vb.), cinsel terapilerin cinsel işlev bozukluğu tedavisinde önemli bir yeri kalmadığı ileri sürülmüştür. Çünkü biyolojik mi - psikolojik mi? biçimindeki ayrımlar fiziksel tedaviler ile cinsel terapilerin kutuplaşmasına neden olmaktadır.

Bu mantık, sorunun kökeninde biyolojik etkenler varsa tedavisinin BİYOLOJİK, psikolojik etkenler varsa tedavisinin PSİKOLOJİK olması gerektiği şeklinde günümüzde geçerliliğini yitirmiş inanışlar üzerine kurulmuştur. Oysa, günümüzde penis damarlarında yetmezlik (kaçak) bulunan pek çok erkek hiçbir cerrahi girişim söz konusu olmaksızın yalnızca cinsel terapiler ile tedavi edilebilmektedir.

Bu damarsal kaçığın mevcut sertleşme kusurunu yalnız başına açıklayamadığını, ancak damarsal yetmezlik üzerine eklenen performans kaygısıyla birlikte klinik tablonun oluştuğunu ve performans kaygısının cinsel terapiler ile giderilmesi ile birlikte damara müdahale etmeden sertleşme sorununun ortadan kalkabildiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, ilerleyen tıp ve teknoloji aracılığıyla saptanan organik bulgular her zaman yalnız başlarına mevcut cinsel sorunu açıklamakta yeterli olamamaktadır. Cinsel sorunların ortaya çıkışında çoğu kez organik nedenler üzerine eklenen psikolojik etkenler rol oynamaktadır.

### i. Farmakoterapi:

Ne zaman farmakolojik (ilaç) tedaviler tercih edilmeli?

Belirli bir organik hastalık tanısı konulan ve hastalığı medikal tedaviler gerektiren hastalar dışında, ilaç tedavilerinin tercih edilebileceği durumlar şöyle özetlenebilir;

- Cinsel terapiler yetersiz kaldığında,
- Danışan cinsel terapileri kabul etmediğinde (ilaç tedavisini kabul etmeyenlerin sayısı günümüzde en az cinsel terapileri kabul etmeyenler kadardır),
- Cinsel terapileri yürütmek için partneri olmayanlar (böyle bir durumda partnersiz yapılan cinsel terapi teknikleri de uygulanabilir),
- Partneri olmasına karşın partnerini tedaviye dahil etmek istemeyenler,
- Dini - kültürel nedenlerle mastürbasyon içeren cinsel terapi egzersizlerine yanaşmayanlar,
- İlaçın olumlu etkisini gördükten sonra kendine güveninin artacağını ve böylelikle cinsel terapilere motivasyonlarının artacağını düşünen bireyler,
- Cinsel terapiler konusunda eğitimi olmayan kişiler doğal olarak öncelikle ilaç tedavisini tercih edeceklerdir. Ancak ilaç tedavisinden yarar sağlayamayan kişilerin performans kaygıları belirgin derecede artacağından, bu grupta cinsel terapilerin sağlayacağı yarar, öncelikli olarak cinsel terapi alanlardan daha sınırlı olabilmektedir.

İlaçlarla "hızlı tamir" erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde yeterli olabilir mi?

"HER ERKEĞİN ÖNÜNDE BİR PENİS VARDIR" ilkesi üzerine kurulu:FİZYOLOJİK işlevlerin "HIZLI TAMİRİ" veya "RESTORASYONU" doğrultusundaki arayışlar; "HASTALIK YOK HASTA VARDIR" kavramını göz ardı ederek, sihirli ilacın sertleşme kaybı (SK) olan tüm olguların gereksinmelerine aynı etkinlikte yanıt vereceğini varsaymakta (PAKET - STANDART TEDAVİ) ve kökeninde veya alevlenmesinde rol oynayan PSİKOLOJİK ve KİŞİLER ARASI ÇATIŞMALARI görmezlikten gelebilmektedir.

•Sertleşme zorluğunun kökeninde %75-90 organik etken bulunsa bile organik kökenli olduğu düşünülen pek çok olgu hiçbir medikal tedavi uygulanmadan yalnızca CİNSEL TERAPİLER ile tedavi edilebilmektedir. Bundan çıkarılacak sonuçlar:

- A. Mevcut sorunun nedeni yalnızca saptanan organik neden değildir,
- B. Sorunun kökeninde organik ve psikolojik etkenler birlikte rol oynamaktadır.

Kökeninde organik nedenler bulunsa da her organik nedene psikolojik komponentler eşlik eder. Başka bir deyişle "PENİS KİMİN PENİSİDİR?" yani penisin arkasındaki kişinin performans kaygısı, yetersizlik duygusu, erk ve erkeklik kaybı gibi korkulan ilaçla giderilebilecek midir? Fizyolojik fonksiyonların "hızlı tamiri" veya "restorasyonu" sırasında SK olgularının eşleri gözardı edilmektedir. Başka bir deyişle, SERTLEŞTİRİLMİŞ VE İRİLEŞTİRİLMİŞ PENİS HANGİ İLİŞKİDE KULLANILACAKTIR? Sertleşme zorluğu olgularının eşlerinde cinsel işlev bozukluğu görülme oranları %60 civarında (Cinsel işlev bozukluklarının yalnızca %8'i sertleşme zorluğundan önce mevcut), Bu tür çiftlerde tedavi - müdahale gerektirecek düzeyde, evlilik içi çatışma görülme oranı %40,

Çünkü, Evlilik Yaşantısı Cinsel Yaşamdan, Cinsel Yaşam İse Evlilik Yaşamından İzole Düşünülemez.

Mevcut cinsel sorun / sorunlarla birlikte yaşama sonucu kurulan psikolojik dengenin erkek lehine hızlı biçimde bozulması, mevcut ilişkinin dinamiklerini olumsuz etkileyebilir.

- Sertleşme oluşturmak ile oluşturulan sertleşmeyi cinsel yaşam içinde doyum verici biçimde kullanmak birbirinden farklıdır, çünkü:
  - A. SERTLEŞMENİN BİR AMACI VARDIR.
  - B. CİNSEL BİRLEŞME EN AZINDAN İKİ KİŞİYİ GEREKTİRMEKTEDİR.

### Partnerle İlgili Sayıtlar

Sayıltı 1: Kadınlar eşlerine verilen tedaviyi koşulsuz olarak kabul edip koopere olacaklardır.

Sayıltı 2: Kadınların eşlerinin uyarılma süreci içinde yer alıp almamalarının önemi yoktur.

Sonuç 1: Bilinçli veya bilinç dışı olarak tedavi sürecinin sabote edilmesi.

Sonuç 2: Tedavi eşler tarafından benimsenmediği takdirde, tedaviye uyum ve olası olumlu sonuçlar tehdit altına girer.

### SONUC:

Erkeğe yalnızca sertleşmesini geri vermek yeterli olmayacaktır. Oluşan sertleşmelerin anlamlı ve bir ilişki bütünü içinde kullanılabilmesi gerekir. Bunun için cinsel terapiler, evlilik terapileri, bireysel terapiler ile kullanıma hızla giren medikal tedavi yöntemlerinin iyi bir entegrasyonu gerekmektedir. CİB'in tedavisiyle uğraşan değişik disiplinlerden profesyonellerin de daha iyi bir işbirliği içinde olmaları gerekmektedir.

### **UNUTULMAMALIDIR Kİ**

**HER ERKEĞİN ÖNÜNDE BİR PENİS OLMAKLA BİRLİKTE,**

**HER PENİSİN ARKASINDA DA BİR ERKEK VARDIR.**

### Cinsel terapi uygulamaları:

Cinsel terapist nedir ve standart bir uygulama var mıdır?

Cinsel terapiler olarak bilinen yaklaşımın özünde cinsel işlev bozukluğunun türüne özgül olarak geliştirilmiş bazı özel tekniklerin kullanılması söz konusudur. Ancak bu, cinsel terapilerin çeşitli özgül tekniklerin çeşitli cinsel işlev bozukluklarında kullanılmasından öteye gitmeyen yaklaşımlar olduğu anlamına gelmez. Aksi halde bu tür terapileri, terapistler aracılığı ile değil bilgisayarlar ve el kitapları aracılığı ile yürütmek mümkün olabilir ve böylelikle terapi daha ekonomik bir biçime dönüştürülebilir. Bazı cinsel terapi uzmanlarının tedavide diğerleri kadar başarılı sonuçlar alamamasında, uygulayıcıların cinsel terapilerinin kuram ve tekniklerine sıkı sıkıya yapışmaktan öteye gitmeyen yaklaşımlarının payı büyüktür. Yalnızca cinsel terapi kuram ve tekniklerini bilerek başarılı terapiler yapmak çoğu kez olanaksızdır. Çünkü terapist kuramcı değil uygulayıcıdır ve uygulamalar sırasında mevcut teknikler her birey ya da çiftin kendilerine özgü olan özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak kullanılır. Bu; cinsel terapi uygulamalarında kullanılan tekniklerin cinsel sorunu olan birey ve çiftlerin gereksinimlerine uygun olarak düzenlenebilmesi hatta değiştirilebilmesi anlamına gelir. Çünkü cinsel işlev bozukluğunun türü aynı da olsa, sorunun seyri bireyden bireye ve çiftten - çifte farklılıklar gösterecektir. "Hastalık yok hasta vardır" ilkesini benimsemiş terapistler tüm birey ve çiftlerin gereksinimlerine aynı etkinlikle yanıt verebilecek standart / paket tedaviler olamayacağını bilirler.

### Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirme ve Tedavisinde Kültürel Etkenler:

Kültür, herhangi bir toplum içinde öğrenilen ve aktarılan değer ve davranış normlarını içerir. Değerler ve normlar ise bireylerin kendileri ve yaşadıkları dünya ile ilgili algılarını ve bu ikisi arasındaki ilişkilerle ilgili temel düşünce, inanış ve yorumlarını belirlediğinden; özellikle bilişsel - davranışçı terapiler olmak üzere her türlü terapide kültürel etkenlerin tartışılmaz bir rolü vardır. Bu bağlamda terapistler, standardize edilmiş ideal bir dünyada işlev görmemektedirler. Bu nedenle kendilerini ve uyguladıkları teknikleri, içinde yaşadıkları toplumun kültürel gereksinimlerine yönelik olarak uyarlayabilmelidirler. Toplumlar hangi davranışların (cinsel dahil) kabul edileceği, hangilerinin tolere edileceği konusunda farklılıklar gösterirler. Bu nedenle, uyumsuz ve işlevselliği olmayan davranışların ele alınışı, kültürden bağımsız olarak düşünülemez. Kültürel etkenler bir yandan, sorunun ifade edilme biçimini ve bireylerin yardım arama davranışlarını belirlerken, bir yandan da terapistlerin hastalarını yaşadıkları kültür bağlamında değerlendirmeleri ve anlamalarını ve yardıma yönelik mevcut tekniklerin hangilerinin ne şekilde kullanılacağını bilmesini gerektirir. Tedavi alanında çalışan profesyoneller, kendilerinden yardım isteyen bireylerin kültürel ve bireysel değerleri çerçevesi içinde çalışabilecek bir esnekliğe sahip olmalı ve standart kuram ve tekniklerin ötesinde her bir birey ve çiftin, onları "özel - biricik" yapan bireysel özellikleri ve bunları etkileyen kültürel değer yargılarını göz önünde bulundurmalarıdır.

### TÜRKİYE'DE CİNSEL TEDAVİLER VE CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ:

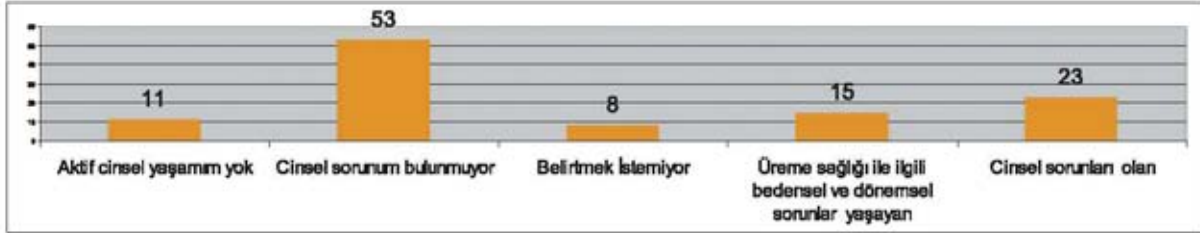
#### Cinsel Sorunların Çözümüne Yönelik Başvurular Türkiye'de Neden Arttı: Cinsel Sorunlar mı Daha Fazla, Yoksa İnsanlar mı Bu Konuda Hassaslaştı?

Ülkemizde özellikle son onbeş yıl içinde cinsel sorunların çözümüne yönelik yardım arayışı yönünde artan talebi, cinsel sorunların artmasından çok, cinselliğe yönelik sosyal tutumların değişmesiyle açıklamak mümkündür. Bu süreç içinde her şeyden önce *medya iletişim araçlarının*, cinselliğin nitelikli bir ilişkinin değişmez bir parçası olduğunu sık sık vurgulamasının önemi büyüktür. Medya aracılığıyla iletilen mesajın özü şudur: Herkesin, hatta kadınların (!) cinselliğin tadını çıkarma, uyarılma ve orgazm olma hakları vardır. Bu mesajın sık sık gündemde olması, çifti oluşturan eşlerin cinsel yaşamdan beklentilerinin artmasına ve böylelikle cinsel hazzı engelleyen durumlarda tedavi merkezlerine daha sık başvurularına yol açmıştır. Yardım arama davranışlarının artmasındaki diğer etkenler ise, artan talebi karşılamaya yönelik olarak kurulan *tedavi merkezlerinin* sayısının artması ve cinsel sorunların tedavisinde başarıyla kullanılan ilaç ve cinsel terapi tekniklerinin geliştirilmesidir. Bugün elimizde birçok cinsel işlev bozukluğunda etkili olarak kullanılabilen *cinsel terapi* teknikleri mevcuttur. Ayrıca AIDS gibi *cinsel yolla bulaşan* hastalıkların gündemde oluşu, eşlerin tatmini farklı partnerlerde aramak yerine, mevcut cinsel ilişkinin iyileştirilmesi yönünde çaba göstermelerine de yol açmıştır. Ne var ki bu son noktanın ülkemizdeki önemi henüz tartışılabilir boyuttadır.

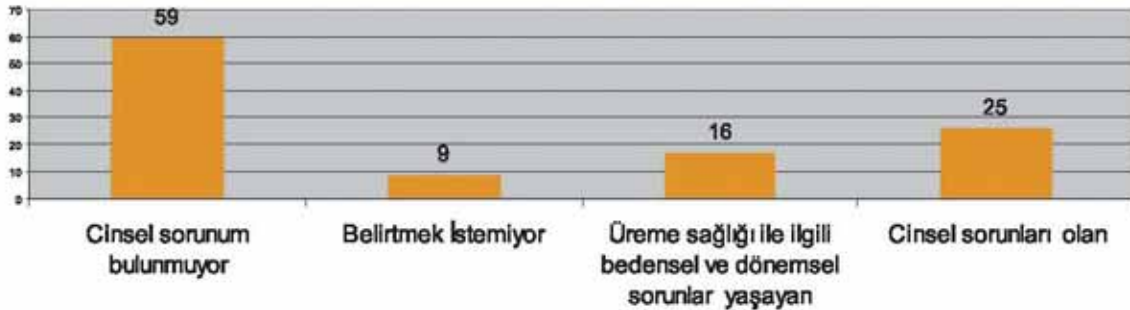
Bu bölümde CETAD araştırmasının cinsel sorunlar ve tedavi hizmetleri ile ilgili bölümünün sonuçları paylaşılmaktadır. Yalnızca bu sonuçlar bile cinsel sağlık alanında yaşanan sorunların yaygınlığı ve halkımızın danışmanlık ve tedavi hizmetleri alanındaki beklentilerini ortaya koymaktadır.

Bu bölümde ilk soru yaşanan cinsel sorunlar hakkında olmuştur. Görüşülen kişilere olası cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının yer aldığı bir kart gösterilmiş ve cevap seçeneklerinin numaralarını belirterek ya da soru formuna not ederek, sorunlarıyla ilgili bilgi vermeleri istenmiştir. Yeterli okuma yazması olmayanlara yüksek sesle ifadeler okunarak listenin içeriği aktarılmıştır. Bu soruda sadece halen yaşanan sorunlar değil, geçmişte yaşanmış sorunlar da irdelenmiştir.

Bu incelemede, Türk toplumunun yarısından fazlasının cinsel sorunu olmadığını belirtmiştir (%53). %11'lik bir kesim 'aktif cinsel yaşamı olmadığını' belirtirken, %8'lik bir kesim bu konuda herhangi bir yanıt vermemiştir.



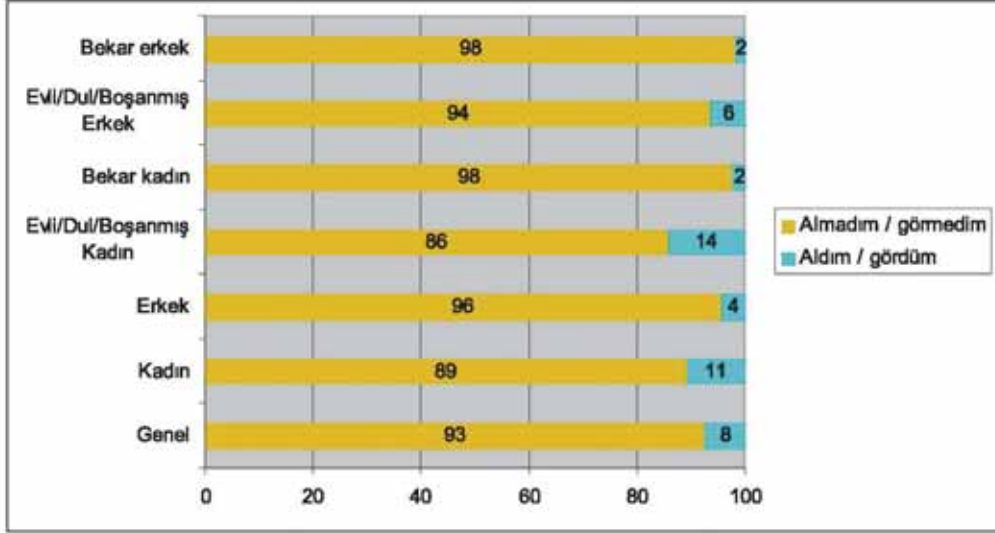
Aynı inceleme 'aktif cinsel yaşamı olmayanlar' analiz dışında tutularak yapıldığında ortaya çıkan grafik ise aşağıda sunulmaktadır:



**"Aktif cinsel yaşamım yok" diyen %11'lik kesim dışlanarak yapılan analiz, toplumun %32'sinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı alanlarından en az birinde yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez ya da birden çok sorun yaşadığını ortaya koymaktadır.** Birden çok sorun alanında yanıt verildiğinden yanıtların toplamı (%25 + %16=%41) olarak gözükmektedir.

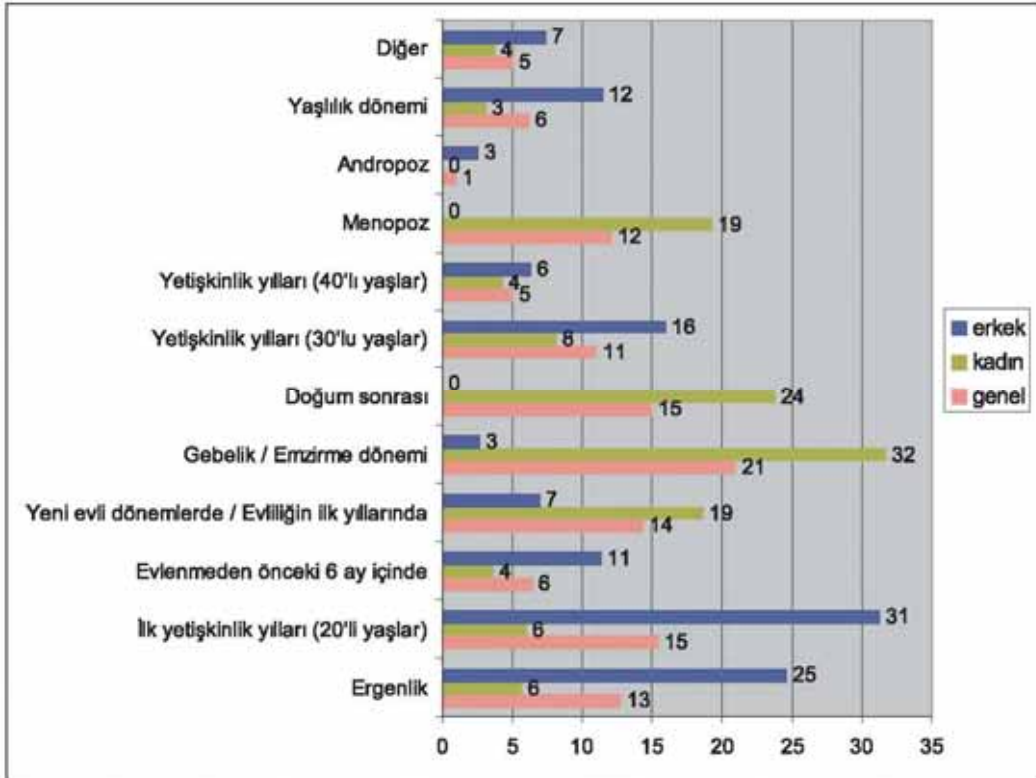
**Cinsel sağlık / üreme sağlığı konularında ilaç kullanma / tedavi görme:**

Cinsel konulu sağlık sorunu yaşasın yaşamasın, sağlık hizmeti almış olsun olmasın herkese şimdiye kadar hiç cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı ya da tedavi uygulayıp uygulamadığı sorulmuştur. Tedavi görmüş/ilaç kullanmış kişilerin oranı %8'dir. Evli, ya da evlilik yaşamış kişilerde bu oran kadın/erkek bekarlara göre daha yüksekken, evli ya da evlilik yaşamış kadınlarda da erkeklere göre daha yüksektir.



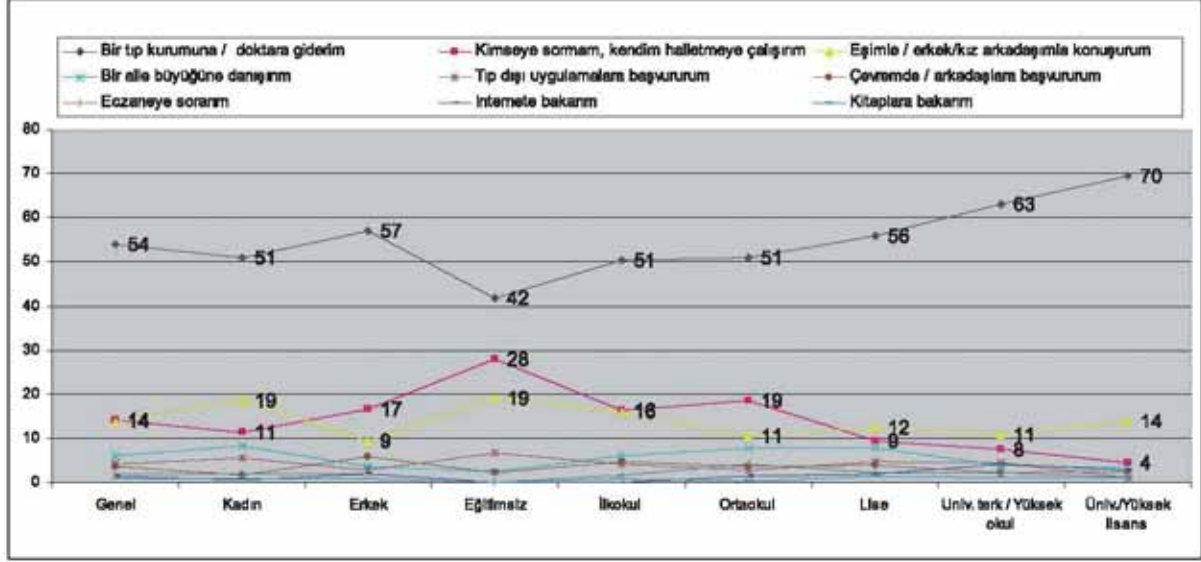
**Cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarının yaşandığı dönemler:**

Sağlık yardımı/danışmanlık almış olanlara yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda doktor ya da uzman bir kişiden uzman sağlık yardımı/danışmanlığı aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik ve 20'li ve 30'lu yaşlar iken, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaşadığı dönemler yeni evli dönemler, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. Bu sonuç, kadınların önemli bir bölümünde bu alanda uzman/hekim yardımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.



### Cinsel organlarla ilgili bir sorun yaşandığında ilk yapılacak şey /başvurulacak kişi:

Takip eden soruda "Cinsel organlarla ilgili geçmeyen bir sağlık sorunu hissedilse, İLK ne yapılacağı ya da kime başvurulacağı irdelenmiştir. Cevap şıkları hatırlatılmış / gösterilmiş ve tek seçenek belirtilmesi istenmiştir.



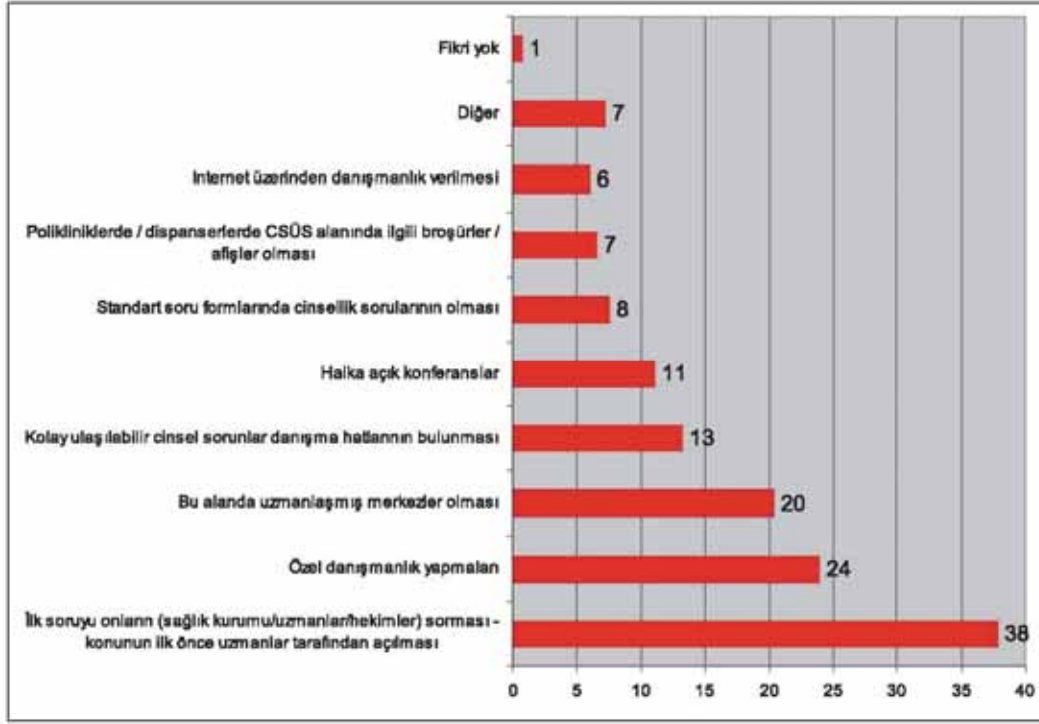
Bu soruya alınan cevaplar arasında ilk sırada ve diğer sonuçlardan oldukça yüksek bir oranda, "tıp kurumuna/ doktora" başvurma yer almıştır. Bu sonuç, "hekim başvurma/sağlık hizmeti alma", "ilaç kullanma/tedavi uygulama" oranlarının bu kadar düşük olduğu bir toplum için oldukça yüksek bir oran olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan doğruyu bilme ancak uygulamamanın/uygulayamamanın sıkıntısına da işaret etmektedir.

Öte yandan bu soruya verilen yanıtlar kişilerin eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında, eğitimin bu alanda sağlık hizmet talebini olumlu yönde belirlemedeki etkisi açıkça görülmektedir.



## SAĞLIK PROFESYONELLERİNDEN BEKLENTİLER VE SAĞLIK HİZMETİ ALINIRKEN YAŞANAN DENEYİMLER:

Farkında olmak, bilmek, uygulamak, aksiyon almak sürecinde düşük oranları ve bu oranları doğuran engelleri tespit etmek ve çözümlerine ışık tutmak amacıyla halkın beklentilerini ölçülmesi de planlanmıştır. Bu bölümdeki diğer bir soru bu amaçla eklenmiştir. Görüşülen kişilere cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi almak üzere bir sağlık kurumuna / hekime başvursalar, sağlık profesyonellerinden beklentilerinin ne yönde olacağı sorulmuştur.



Yukarıdaki sonuçlar incelendiğinde en dikkat çeken konu, konunun paylaşımı, ifadesi, aktarımın en büyük sıkıntıyı yarattığı ve beklentilerin bu aşamanın kolaylaşması yönünde olduğudur. **Türk halkı bu konuda başta uzmanlar ve doktorlar olmak üzere sağlık hizmetini veren kesimlerin ilk soruyu sormaları ve konuyu açan taraf olmaları beklentisi içindedir (%38). Ayrıca sonuçlar, Türk halkının bu alanda uzmanlaşmış danışmanlık hizmetlerinin (%24) ve merkezlerin (%20) gerekliliğine önem verdiğini de ortaya koymaktadır.**

## Artan Talebe Yönelik Hizmetler Hangi Boyutlarda?

Günümüzde cinsel yaşamla ilgili sorunlar, eskiye oranla daha kolaylıkla dile getirilebilmekte; toplumumuz insanı, yaşamının bu alanında da önemli sorunlar olabileceğini daha az inkar etmekte ve daha çok yardım arayışı içine girmektedir. Artan talebe yönelik olarak verilen hizmetleri iki başlıkta toplamak mümkündür. Birincisi, aslında belirgin bir cinsel işlev bozukluğu olmayan ve daha çok çeşitli yanlış bilgiler ve abartılı beklentiler nedeniyle çeşitli korkular yaşayan ya da cinsel performans ya da tatminini daha da artırmaya çalışan birey ve çiftlere bilgi vermek, endişelerini gidermek ve cinsel yaşamlarını daha doyum sağlayıcı bir duruma getirmek için verilen *cinsel danışmanlıktır*. İkincisi ise belirgin bir cinsel işlev bozukluğu olan birey ve çiftlere sorunların değerlendirilmesi ve çözülmesi konusunda yardım amacıyla kurulan cinsel işlev bozuklukları değerlendirme ve *tedavi merkezleridir*. Birinci grupta zamanında verilen iyi bir danışmanlık, doğal olarak ikinci gruba olan başvuruları azaltabilir. Bu iki grup hizmeti birbirinden iyi ayırt etmek çok önemlidir. Çünkü birinde bir bilgilendirme ve yönlendirme söz konusu iken, diğerinde tedavi ağırlıklı kazanmaktadır. Diğer taraftan bu iki grup hizmeti aynı çatı altında yürütmek de yine çok önemlidir. Çünkü cinsel sorunlarına çözüm arayan birey ve çiftler, üroloji, jinekoloji, psikiyatri gibi birbirinden oldukça farklı disiplinlere başvurabilmektedir. Her bir tıp meslek grubu, kendine başvuran bireyleri doğal olarak kendi bölümlerini ilgilendiren hastalıklar yönünden incelemekte ve kendilerini doğrudan ilgilendiren bir hastalık saptanamadığında, aynı birey ve çiftler bir sonraki aşamada kime ve nereye başvuracağını bilememektedirler. *Sorunları teşhis edilemediği düşüncesiyle bu kişiler, aynı tıp dalından bir başka kişiye başvurup hem zaman, hem para, hem de umut kaybına uğrayıp çaresizlik duygusu içine girebiliyorlar.* Cinsel İşlev Bozuklukları Değerlendirme ve Tedavi Merkezleri, cinsel

sorunların çözümüne yönelik yardım arayışı yönünde artan talepleri karşılayabilmek, sorunları nedeniyle kime ve nereye başvuracağını bilemeyen birey ve çiftlere *adres göstermek* ve sorunların çözümünde kullanabilecekleri en uygun yöntemleri öğretmek gibi amaçlarla kurulur. İdeal bir merkezde yardım için başvuran birey ve çiftler öncelikle sorunun kökeni yönünden incelenir, daha sonra bu birey ya da çift, sorunun özelliğine bağlı olarak aynı merkezde çalışan bir cinsel terapist veya androlog veya duruma bağlı olarak her ikisi tarafından takip edilir. Böylelikle danışan kişi aynı merkez içinde en çok yarar sağlayacağı adresi bulma şansına kavuşmuştur. Danışmanlık için bazen birey ve çiftlerin gelmesine gerek olmayabilir. Çünkü telefonla yapılan danışmanlık uygun bir biçimde gerçekleştirildiğinde hem çeşitli endişeleri hem yanlış bilgileri azaltıp doyumu artırabilirken, tedavi birey ve çiftlerin mutlaka merkeze gelmelerini gerektirir. Ülkemizde bu biçimde donatılmış merkezlerin sayısı ne yazık ki oldukça yetersizdir ve çoğu kez büyük yerleşim merkezlerinde bulunmaktadır.

### CİNSEL TEDAVİLERDE ETİK

#### Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirme ve Tedavisinde Etik İlkeler:

Cinsel işlev bozukluğu olan bireyler çeşitli uzmanlık dallarındaki hekimlere ve hekim olmayan ruh sağlığı çalışanlarına başvurabilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları ile ilgili etik dışı uygulamaların başında, yeterli bilgi ve deneyimi olmayan kişiler ve hatta terapistlerin cinsel işlev bozuklukları olgularını tedavi etmeye çalışmaları gelmektedir.

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde kullanılan yöntemler basit görünmekle birlikte, eğitim almamış, yeterli bilgi ve deneyimi olmayan kişilerin uygulaması tedavide sorunlara yol açmakta dolayısıyla sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanmakta ve hastaların tedavi olabilmeye olasılıklarını azaltmaktadır. Kötü yapılmış ve başarısızlıkla sonuçlanmış bir tedavi girişimi cinsel tedavilere olan güveni azaltmakta ve hastaları ümitsizliğe ya da başka tedavi arayışlarına sevk etmektedir.

Kulaktan dolma ya da kitaptan okuyarak tedavi yapmaya kalkışmak, yeterli yetkinliğe ulaşmadan deneyimli bir danışmandan yardım almaksızın çalışmak hastaların zarar görmesine neden olabileceğinden etik dışı sayılmalıdır.

#### Cinsel Tedavcinin Uyması Gereken Etik Kurallar

Cinsel tedavci kendi meslek grubunun temel etik kuralları dışında şu kurallara da bağlı olmalıdır:

Tanı koymadan önce yeterli bir öykü almalı ve gereken tetkikleri yaptırmalıdır. Yeterli öykü olmadan ya da gerekli araştırmaları ihmal ederek tanı koymak da hastanın zarar görmesine yol açtığından etik bir ihlal sayılır.

Uygulanacak tedavinin seçiminden tedavci sorumlu olmakla birlikte hastayı olası tüm tedavi çeşit ve olanakları konusunda aydınlatmalı ve onun da fikrini almalıdır. Tedaviden önce söz konusu cinsel sorunun yapısı, uygulayacağı tedavinin özellikleri ve kuralları, bu sorun için uygulayacağı tedavinin etkinliği konusunda hastaya bilgi vermelidir. Deneyim ve eğitiminden bağımsız olarak, tedavi sürecinde karşılaşılabilecek bazı sorunları göremeyebileceğini, bu nedenle uygun bir danışmanı olması gerektiğini bilmelidir.

Mesleki uygulamalarında, nitelsiz veya ehliyetsiz veya etik kurallara uymadığını bildiği kişilerle birlikte veya yardımlaşarak çalışmamalıdır.

Hastayla tedavi ilişkisi dışında ticari veya sosyal ya da herhangi bir başka ilişkiye girmemelidir. Hasta istese de hastasıyla asla herhangi bir cinsel eyleme girişmemelidir. Cinsel davranışın uygunsuzluğuna karar vermek için terapötik ilişkinin sürmekte olması yeterlidir.

Sadece hastası ile değil hasta ile ve yakın duygusal bağı olan kişilerle veya birinci dereceden yakınlarıyla da hiçbir ikili ilişkiye girmemelidir.

Hasta ile girdiği tedavi ya da danışma ilişkisi sürecinde hastaya ait edindiği tüm bilgileri ve hasta ile mesleki ilişkisini de saklı tutmalıdır. Hastadan edindiği bilgileri şu koşullar dışında gizli tutmalıdır:

- hasta, açıklanabilecek bilginin tipini, hangi amaçla kullanılacağını, kime açıklanabileceğini, bu yetkiyi gönüllü verdiğini belirten, hastanın ismini ve tarihi içeren bir şekilde yazılı onay verirse,
- hastanın ya da bir başkasının hayatına ya da güvenliğine ilişkin açık bir tehlike varsa,
- yasal bir zorunluluk varsa.

Cinsel tedavci yapacağı araştırma ve yayınlarda araştırma ve yayın etiğine uygun davranmalıdır.

Terapist hastanın gizli bilgilerini süpervizör ya da konsültan gibi profesyonel kişilerle de sınırlı bir şekilde paylaşmalıdır. Bu kişilerin süpervizyon ya da konsültasyon sürecinde edindikleri bilgilerin gizliliğine uymaları da kendi sorumluluklarıdır.

Profesyonel uygulamaları ile ilgili kayıt tutmalı ve bu kayıtların güvenli bir biçimde saklanması da temin etmelidir.

Çift ya da aile gibi gruplara hizmet veriyorsa, grup içinde de her üyenin gizlilik hakkını korumalıdır. Çocuk ya da ergen hastanın gizlilik hakkını ebeveynin bilme hakkı ile uygun biçimde dengelemelidir.

Hasta uygulanan tedaviden yarar görmüyorsa, verdiği profesyonel hizmeti sonlandırmalı ve hastaya başka profesyonel yardım kaynaklarını sunmalıdır.

Cinsel tedavilerde etik konusunu temel dört başlık altında toplamak mümkündür;

**Gizlilik ve Güvenirlik:** Terapist, çiftlerin birbirinden gizledikleri durumlar olduğunu öğrendiğinde, eşlere "bu sırların tedaviyi baltalayacağını" iletmek ve "ilişkilerinde bir değişiklik yaratmak istiyorlarsa gizledikleri konulara öncelik vermeleri gerektiğini" hatırlatmalıdır.

**Terapistin Danışanı Etkilemesi:** Cinsel terapist, kendi değerlerini ve ön yargılarını danışanlarına yansıtmamalıdır. Kişiye / çifte önerilerde bulunulabilir ancak karar kişiye / çifte ait olmalıdır.

**Tedavi Yöntemleri ile İlgili Bilgilendirme ve Onay Alma:** Bir tedaviye başlamadan önce danışana, nasıl bir tedavi sürecinin izleneceği, o tedavinin ne gibi olumsuz etkilerinin olabileceği, önerilenin dışındaki alternatif tedaviler olabileceği bilgisi iletilmelidir.

**Hasta - Terapist Arasında Cinsellik:** Cinsel terapide terapist ile danışan arasında cinsel ilişki veya herhangi bir yakınlığa yer yoktur.

Cinsel tedavi yapanların, bu etik kurallar dışında uyması gereken kurallar ise şunlar;

**Beceri ve Bütünlük:** Terapistler, danışanlarına yetki ve özelliklerini açıkça ve doğru olarak anlatmalı.

**Moral, etik, yasal standartlar:** Terapist, yargısının etkilenebilirliğini bilmeli ve bunu engellemek için mezuniyet sonrası eğitimlerden ve danışmanlıktan yararlanmalıdır. Danışanı olumsuz etkileyecek bir yakınlığa girmemelidir.

Danışanın menfaati korunmalıdır.

**Araştırma:** Katılacak kişiler bilgilendirilmelidir. Yazılı izinleri alınmalı ve yalnızca cinsel konularda araştırma yeterliliği olanlar yapmalıdır.

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINI DEĞERLENDİRMEDE DİSİPLİNLER ARASI YAKLAŞIM

### Cinsel Yönden Daha Bütüncül Bir Hizmet Vermek İçin Birden Fazla Tıp Meslek Grubunun İşbirliğinin Önemi:

Gelişmeler, önümüzdeki yıllarda cinsel işlev bozukluklarının değerlendirme ve tedavisinde yer alan değişik meslek grupları (ürologlar, psikiyatrlar ve jinekologlar gibi) arasında daha iyi bir işbirliğinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bu gerçek; farklı meslek gruplarının birbirlerinin seçeneği olmak yerine, birbirlerinin tamamlayıcısı olmaları gerektiğini bir kez daha önemle ortaya koymaktadır. Ancak böylesi bir bütünleşme sayesinde, cinsel sorunu olan birey ve çiftler tek bir meslek grubundan sağlayacakları yararın ötesinde, bütüncül bir yaklaşımdan yararlanma olanağına kavuşabilirler. İdeal bir hizmette yardım için başvuran birey ve çiftlerin mevcut cinsel sorunlarının kökeninin anlaşılması olması ve bu birey ve çifte ne tür bir yardımın kim tarafından verileceği belirlenmiş olmalıdır. Uygulanacak tedavinin seçiminden tedavi eden kimse sorumlu olmakla birlikte, terapist danışan kişiyi veya çifti, olası tüm tedavi türleri ve olanakları konusunda aydınlatmalı ve onun / onların verilecek tedaviyi anladıklarından ve onayladıklarından emin olmalıdır.

### Cinsel işlev bozukluklarının çiftlerde görülme sıklığı nedir? Her iki partnerde cinsel işlev bozukluğunun olduğu durumlar nelerdir?

Yapılan çalışmalar, birlikte yaşayan çiftlerin %40-50'sinin en az bir tür cinsel işlev bozukluğundan yakındığını ortaya koymaktadır. Bizim yaptığımız bir çalışma çifti oluşturan eşlerden kadınların %60'ının, erkeklerin ise %40'ının bir tür cinsel işlev bozukluğundan yakındıklarını ortaya koymuştur. *Aslında eşlerden birinde herhangi bir cinsel işlev bozukluğu oluştuğunda, diğerinde de bir cinsel işlev bozukluğunun oluşması sık karşılaşılan bir durumdur.* Eğer eşlerden birindeki cinsel sorun, diğer eşin cinsel sorununu maskelerse tedavinin başarıya ulaşma şansı yoktur. Örneğin kadında çok belirgin olarak yaşanan vajinismus, erkekte mevcut olan sertleşme sorununu maskelerse, kadının vajinismusunu tedavi edilse bile cinsel birleşme hala sağlanamayacaktır. Doğal olarak bu durumun tersi de geçerlidir. Erkekteki belirgin sertleşme sorunu, kadındaki cinsel birleşme korkularının anlaşılmasına engel olur. Böyle bir durumda kadındaki korkular erkeğin tedavisi sağlandığında daha belirgin olarak ortaya çıkmakta ve cinsel birleşme yine

gerçekleşmemektedir. Tedavi için başvuran çiftlerin gereksiz zaman, para ve hepsinden önemlisi umut kaybına uğramaları için tedavi başlangıcında iyi bir değerlendirmeden geçmeleri gerekir.

Cinsel işlev bozukluğu sayılmayacak cinsel yakınmaların (cinselliğe konsantre olamama, yetersiz ön sevişme, cinsel iletişim azlığı gibi) oranları ise tahmin edilebileceği gibi çok daha fazladır ve bu türden durumları yakınma olarak dile getiren ve tedavi için yardım arayan ne yazık ki daha çok kadınlar olmaktadır, yani bu alandaki sorumluluk da evlilik alanında olduğu gibi daha çok kadınlar üzerinde kalmaktadır.

### Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirme ve Tedavisinde Disiplinler Arası İlişkiler

Cinsel işlev bozuklukları'nın tedavisi herhangi bir tıp meslek grubunun tekeli altına alınmaz. Cinsel sorunu olan birey ve çiftler, sorunlarına çözüm ararken, doğal olarak jinekoloji, üroloji ve psikiyatri gibi birbirinden oldukça farklı disiplinlere başvuracaklardır. Ne var ki değişik meslek grubunda çalışan profesyoneller kendilerine başvuran birey ve çiftleri öncelikle kendi alanlarını ilgilendiren bozukluklar yönünden incelemekte, eğer kendilerini doğrudan ilgilendiren bir bozukluk saptayamazlarsa aynı birey ve çiftler bir sonraki aşamada kime ve nereye başvuracaklarını bilememektedirler. Böylelikle çiftler bazen aynı meslek grubundan birden fazla profesyonele danışmakta, kendilerine birbirlerinden farklı birçok tetkik yapılmakta ve böylelikle hem zaman hem de ekonomik yönden kayba uğramakta, daha da kötüsü geleceğe yönelik bir çaresizlik ve umutsuzluk içine girebilmektedirler. Bu durum zaman zaman disiplinler arası kutuplaşmalara da neden olabilmektedir. Pek çok olguda mevcut öykü ile organik - fonksiyonel ayırımını yapmak mümkün olamamaktadır. Cinsel işlev bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığı veya yan etki olarak cinsel işlev bozuklukları oluşturabilecek bir ilacın yakın geçmişte ya da halen kullanılıyor olması gibi durumlar, bu ayırımı daha da güçleştirmektedir. Örneğin, sertleşme kaybından yakınan bazı olgularda bu türden (organik fonksiyonel) bir ayırım oldukça güç olmakta ve değişik disiplinlerde çalışan profesyoneller birbirlerinin yaptıklarından habersiz olduklarından, hastanın değerlendirilmesinde bütüncül bir yaklaşım sağlanamamaktadır. Böylelikle aynı birey ve çiftler psikolog / psikiyatristler ile ürolog / androloglar arasında gidip gelmektedirler. Oysa önemli olan kime veya nereye başvurulduğu değil, başvuruyu izleyerek bu birey ve çiftlere nasıl yardımcı olunduğudur. Gelişmeler önümüzdeki yıllarda cinsel işlev bozukluklarının değerlendirme ve tedavisinde yer alan değişik disiplinler arasında daha iyi bir işbirliğinin gerekliliğine işaret etmektedir. Cinsel işlev bozuklukları alanında çalışan değişik disiplinlerden profesyonellerin temel hedeflerinden biri çeşitli cinsel sorunlardan yakınan birey ve çiftlere yönelik standart bir değerlendirme konusunda fikir birliği oluşturmak olmalıdır. Ancak böylesi bir standart değerlendirme sonucunda cinsel işlev bozuklukları olan birey ve çiftlere en çok yararlanacakları disiplin ve tedavi yaklaşımını göstermek mümkün olabilir. Kaldı ki pek çok olguda organik ve fonksiyonel etkenler birlikte rol oynamakta, bazı olgularda organik ya da fonksiyonel etkenler yalnız başlarına mevcut patolojiyi açıklamakta yetersiz kalmakta, ancak birlikte düşünüldüklerinde açıklayıcı olabilmektedirler.

Bu gerçek; farklı disiplinlerin birbirlerinin seçeneği olmak yerine, birbirlerinin tamamlayıcısı olmaları gerektiğini bir kez daha önemle ortaya koymaktadır. Ancak böylesi bir bütünleşme sayesinde, cinsel sorunu olan birey ve çiftler tek bir disipline sağlayacakları yararın ötesinde, entegratif bir yaklaşımdan yararlanma olanağına kavuşacaklardır.

Ülkemizde Psikiyatri, Üroloji ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dallarında çalışan profesyonellerin cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi konularında yeterince işbirliği içinde olduklarını söylemek zordur. Bu tür ortak çalışmalar bazı büyük illerde ve sınırlı sayıda merkezde kısmen sağlanmış olmakla birlikte, işbirliğinin sistematik bir biçimde yürüdüğünü söylemek hala mümkün değildir.

İnsanın cinsel işlevlerinin çeşitli fizyolojik, psikososyal ve davranışsal boyutları olduğu düşünüldüğünde bu işbirliğinin yalnızca değerlendirme aşamasında değil, tedavi aşamasında da devam etmesi gerektiği ortaya çıkar. Cinsel sorunlar ne kadar derinlemesine incelenirse o kadar fazla normal dışı organik ve psikolojik etkenler ortaya çıkacaktır. Ancak normal dışı bir etkenin bulunması her zaman semptomun altında yatan temel nedeni saptamış olmak anlamına gelmeyebilir. Sertleşme kaybı bunun en güzel örneğidir. Yirmi yıl öncesine kadar sertleşme kaybının %90'ının psikolojik kökenli olduğu düşünülürken, gelişen tıp ve teknoloji olanakları bugün SK'nın %90'ının kökeninde organik patoloji olduğunu düşündürmektedir. Buna karşın kökeninde organik patoloji olduğu belirtilen pek çok olgu, hiçbir medikal tedavi olmadan, yalnızca cinsel terapiler ile tedavi edilebilmektedir. Bu bulgu iki biçimde yorumlanabilir:

- A. Etiyolojide organik ve psikolojik nedenler birlikte rol oynamaktadır.
- B. Saptanan organik patoloji mevcut cinsel işlev bozukluğunun tek nedeni değildir ya da yalnızca raslantısal bir bulgudur. Bu nedenle cinsel işlev bozukluklarının kapsamlı biçimde değerlendirilmesi çok önemlidir.

Önümüzdeki yıllarda cinsel terapi ile etkili medikal tedavilerin iyi entegrasyonu yanısıra, cinsel işlev bozukluklarının tedavisiyle uğraşan değişik disiplinlerden profesyonellerin daha iyi bir işbirliği ve iletişim içinde olmaları gerekmektedir.

## V. BÖLÜM

## ŞİDDET VE CİNSELLİK

## 1. AİLE VE ŞİDDET:

Bireylerin kendilerini güvende hissedebilecekleri yer olarak tanımlanan ve beklenen "aile", içinde yaygın olarak şiddetin de yaşandığını biliyoruz. Türkiye'de ve dünyada aile içi şiddetle (AİŞ) kadınlar her yaşta karşılaşabilir. Çocuklukta başlayan fizik ve cinsel istismar evli kadınlarda duygusal, ekonomik, fiziksel ve cinsel istismar - tecavüz olarak yaşam boyu sürebiliyor. Ailede şiddetin cinsiyeti vardır; uygulayan erkek, şiddete maruz kalan kadındır. Bu nedenle burada aile içi şiddet denildiğinde ailede kadına yönelik şiddet olarak anlamalıyız. Şiddet bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğü bozan bir insan, hakları ihlalidir.

Daha özel örnekleri ile aileden şiddet örnekleri namus cinayetleri olarak tanımlandığı gibi, kadınların öldürülmesi veya intihara zorlanması ile yaşam hakları da yok edilebilir. Kadınlara yönelik şiddet en sık yakınları olan erkeklerden gelir [(Eş - partner şiddeti (intime partner violence)]. Kadınların eşleri, eski eşleri, sevgilileri ve eski sevgilileri kapsar.

Dünya Sağlık Örgütü eşlerin uyguladığı şiddeti, yakın bir ilişkide fiziksel, psikolojik veya cinsel hasara yol açan her tür davranış olarak tanımlamıştır. Bunların içinde tokat atma, vurma, tekmeleme ve dövme gibi fiziksel saldırı fiilleri, sindirme, sürekli küçük düşürme ve aşağılama gibi psikolojik taciz, cinsel ilişkiye zorlama ve öteki cinsel zor kullanma biçimleri, söz konusu mağduru yakınlarından, ailesinden ve arkadaşlarından uzaklaştırma, hareketlerini gözleme ve bilgi ya da yardıma ulaşmasını kısıtlama gibi çeşitli kontrol edici davranışlar yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, World Report on Violence and Health, 2002). Aynı raporda, 48 ülkede yapılan toplum araştırmasında kadınların %10-69'unun eşleri veya birlikte olduğu kişiler tarafından hayatları boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirilmektedir.

Türkiye'de hesaplanan yüzdeler de hiç yüz güldürücü değildir. Aileden ve Kadından Sorumlu Bakanlık tarafından Türkiye çapında 1994'de yapılan bir taramada, evli erkeklerin % 30'u eşlerini dövdüklerini, evli kadınların ise % 29'u eşleri tarafından dövüldüklerini bildirmiştir. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfının 1990 -1996 yılları arasında 1.259 kadın arasında yürüttüğü bir araştırma, kadınların yüzde 88'inin bir şiddet ortamında yaşadığını ve yüzde 68'inin eşleri tarafından dövüldüğünü göstermiştir (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 1997). 2004 yılında Hürriyet'in yaptığı toplum temelli çalışmada eşiniz / partneriniz / yakın geçmişte birlikte olduğunuz birinin size vurduğu oldu mu? sorusuna "evet" yanıtı veren kadınların oranı %36.8 bulunmuştur ve yaş ilerledikçe "evet" diyenlerin oranının arttığı gözlenmiştir. Şiddet gördüğünü belirtenlerin en yüksek olduğu kesim okur-yazar olmayanlardır (%51.2). Üniversite mezunları arasındaki oran da hiç azımsanamaz (yüzde 25.7). Yani dört üniversite mezunundan biri aileden bir yakının şiddetine maruz kalıyor ve şiddet görme konusunda muhafazakar ya da liberal olmak fark göstermiyor (Hürriyet 2004).

Türkiye'de 20. yüzyılda yaşanan toplumsal gelişmelerin en önemlilerinden birinin kadınların toplumsal konumundaki gelişme olduğu düşünülürse, eldeki verilere göre kadınların kadın oldukları için şiddete maruz kalmaları engellenememiştir. Yaygın kanının aksine şiddet sadece alt sosyo-ekonomik gruptan olan kadınlara değil, her sınıftan her gruptan kadına yönelebilir. Öğrenme kuramları, sosyal koşullanma, biyolojik kuramlar ve psikanaliz gibi farklı kuramlar her biri kendi bakışına göre genelde şiddetin kaynağına açıklamalar önermektedir. Ama erkeklerin kadınlar üzerindeki iktidarlarının bir aracı olan, sistematik şiddet konusunda, hiçbiri yeterli bir açıklama sunamamaktadır. Kadınların aleyhine işleyen bu eşitsizliğin çözümü kadına verilen yerin ve onlara uygulanan cinsiyetçi ayrımcı anlayışın değişmesi ile mümkün olacaktır.

Cinsellik ve şiddetten birlikte bahsedildiğinde çoğunukla kadının şiddete maruz kalması anlaşılır. Sosyal koşullar gereği daha çok kadının şiddete maruz kalmasına rastlanır ancak özellikle de çocuğun istismara uğraması da çok da seyrek değildir. Ülkemizde yeterli çalışma olmamakla birlikte batı toplumlarında erkeğin cinsel istismarı da hiç de azımsanmayacak ölçüde görülmektedir.

## 1.1. ERKEK CİNSEL İSTİSMARI

Bireyin cinsel dokunulmazlığına aykırı olan davranışlar yasal açıdan cinsel saldırı olarak tanımlanır. Cinsel saldırının sınırlarını mağdurun cinsel hakları ve dokunulmazlığı belirlemektedir. Cinsellikte "anormal davranış" başka birinin cinsel haklarını çiğneyen davranış yani cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır.



Cinsel saldırıya erkeklerin kadınlara göre daha az sıklıkta maruz kaldığı bilinmektedir. Cinsel saldırı sıklığı ile ilgili verilerin toplanmasında güçlükler bulunmaktadır. Olayın cinsellik ile ilgili olması (mahremiyeti) nedeniyle mağdurlarının genelde sessiz kalması, yaşanan olay nedeniyle mağdurun ve ailesinin kötü algılanması olasılığı, cinsel saldırının tanıdık birinden gelmesi durumu ve tehdit gibi nedenlerle mağdur sayısının bilinenden çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde erkeklerin cinsel saldırıya maruz kalma oranı ile ilgili veriler oldukça sınırlıdır. Amerika'da yapılan araştırma sonuçlarına göre her 2,5 dakikada bir cinsel taciz olayı yaşanmaktadır. Her 6 Amerikalı kadından ve her 33 Amerikalı erkekten biri cinsel istismara maruz kalmakta, yılda yaklaşık 200.000 kişi cinsel saldırıya uğramaktadır. Tecavüz kurbanlarının %44'ü 18 yaşın, %80'i ise 30 yaşın altındadır.

Ortaya çıkan cinsel istismarların sadece %41'inin polise bildirildiği, erkek mağdurların ise sadece %10'unun polise müracaat ettiği bildirilmiştir. Tüm cinsel suç mağdurlarının sadece 1/10'unu erkek kurbanların oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar erkek mağduriyetinin kadınlara göre daha az olmakla birlikte zannedildiğinden daha yüksek oranda olduğunu ancak erkeklerin yardım ya da şikayet amacıyla başvurusunun az olduğunu göstermektedir. Erkeklerde yetişkinlikte cinsel saldırıya maruz kalmakla ilgili çok veri olmamasına karşın çocuklukta cinsel saldırı ile ilgili çalışmalar daha yoğundur.

### 1.2. ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI

Kız ya da erkek çocuğun yetişkin tarafından cinsel tatmin amacıyla doyum aracı olarak kullanılmasıdır. Yetişkinin para kazanmak amacıyla çocuğu kullanması da cinsel istismardır (ör. çocuğun çıplak görüntülenmesi, görüntülerinin yayınlanması vs). Cinsel istismar ile karıştırılmaması gereken bir durum aynı yaş grubu çocuklar arasında, zor kullanmadan, acı çekmeye ya da herhangi bir utanca sebep olmayan cinsel oyunlardır. Bu oyunlar tamamen masum çocukluk oyunlarıdır ve sağlıklı bir çocuğun kendi bedenini ve karşı cinsi tanıma ayırt etme aşamasıdır. Bu tür merakların oyunlarla giderilmesi sağlıklı ve güvenlidir. Yasal açıdan, cinsel eylemin yasal anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış çocuğa karşı işlenen cinsel suç olarak tanımlanır. Cinsel eylemin yasal anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş olan çocuklara karşı şiddet, tehdit, hile aracılığıyla gerçekleştirilen cinsel davranışlar da cinsel suç olarak tanımlanmaktadır.

Çocukların cinsel istismarı yeni değildir. Bununla birlikte cinsel istismar olayları ile ilgili son yirmi yıl içinde geçmişe oranla adli makamlara çok daha fazla başvuru olmaktadır. Son zamanlardaki bu artışın sebebi çocuk istismarına yönelik dikkatin artması, gerek medya gerek adli ve tıbbi kurumlarca daha sık sorgulanması ve dile getirilmesidir. Çocuk ve gençlerde

cinsel istismar ülkemizde de yüksek oranlardadır. Trakya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismar %1.4 olarak bulunmuştur. Yaygınlık çalışmalarının sonuçlarına göre tüm kadınların %20'sinin, tüm erkeklerin %7'sinin çocukluğunda en az bir kez cinsel istismara maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Cinsiyet farkı açısından genelleme yapılacak olursa kız çocukların erkek çocuklara oranla 3 kat fazla oranda cinsel istismara uğradığından bahsedilebilir. Cinsel istismar bir cinsel travmadır. Cinsel travmanın çocuğun bedenine ve duygularına verdiği zarar yanında bazı özellikleri bu zararın boyutlarını artırabilir. Örneğin istismarcının taciz için tercih ettiği yerin genelde çocuğun tanıdığı bildiği yerler olması ya da istismarcının çocuğun tanıdığı biri olması gibi. Amerika'daki istatistiklere göre mağdurların %80-95'i istismarcıyı taramaktadır. Cinsel istismarın en çok erkekler tarafından yapıldığı bilinmektedir. Erkeklerle oranla az sayıda da olsa kadın istismarcılar olduğu bildirilmiştir. Çocuk cinsel istismarı ile ilgili adli olayların yanında çocuk pornografisi gibi çocuğa yönelik organize cinsel saldırılar da giderek yaygınlaşmaktadır. Yasadışı olmasına rağmen internetin de etkisi ile çocuk pornografisi yaygın bir pazara ve yüklü bir ciroya sahiptir.

Çocukluk çağı cinsel istismarları çoğu zaman kimseye söylenmez. Birilerince fark edilene kadar çocuk tarafından saklanır ya da özellikle tanıdık biri tarafından istismara maruz kalan çocuklar olayı bir oyun olarak algılayabilirler. Zamanla bunun bir suç, kendi işlediği bir günah olduğunu düşünür, suçlu hisseder ve utanç duyarlar. Çoğu zaman istismarcının tehdidi de vardır. Cinsel istismar sırasında çocuğa fiziksel zarar verilmişse ebeveynler tarafından fark edilebilir. Çocuktaki duygusal değişiklikler, garip davranışlar, cinsel içerikli oyunlar, birleşme taklidi vb durumlar dikkatlice değerlendirilmeli, gerekirse profesyonel yardım alınmalıdır.

Çocuğa yönelik cinsel istismarın çocuk üzerinde en fazla etki bırakanı istismarın aile bireyleri tarafından gerçekleştirildiği durumlardır. Ensest, aile üyeleri arasında yasalar ve evrensel normlar ile yasaklanan cinsel ilişki olarak tanımlanabilir. Amerikan Sağlık Eğitim ve Koruma bölümünün 1980'deki tanımına göre, "aile içi yaşamda ana - baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişilerin çocuğu taciz etmesi" ensesttir. Birçok faktör enseste zemin hazırlayabilir. Kesin bir genelleme yapılamamakla birlikte aile bireylerinde işsizlik, alkolizm, suça eğilim, fiziksel ya da ruhsal hastalık, baskıcı ve kapalı kültürlerde risk artmaktadır. Yine de ensest her türlü ailede olabilir. Türkiye'de Mor Çatı Derneğine telefonla ya da bizzat gelerek başvuran 538 kişiden alınan bilgilerle yapılan araştırmada, %35'inin cinsel şiddete uğradığını, cinsel şiddete uğrayanların %26'sının ise ensest mağduru olduğunu bildirmiştir.

Çocukluğunda istismara uğrayan kişilerin hepsinde yetişkinlikte sorun yaşanması beklenmez. Nadiren hiçbir sıkıntı yaşanmayabilir. Ancak diğer travmatik yaşam deneyimlerine göre istismara maruz kalmanın yetişkinlikte cinsellikle ilgili ya da ilgisiz çeşitli sorunlara neden olma olasılığı daha yüksektir. Kişinin bedensel ve duygusal bütünlüğünü tehdit eden ya da kişi tarafından tehdit olarak algılanan olaylara travmatik olay denir. Travmatik yaşam olaylarından insan eliyle oluşturulan fiziksel şiddet, cinsel şiddet gibi olayların daha çok sorun yaşanmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle cinsel istismara uğrayan kişilerde ruhsal rahatsızlık riski yüksektir. Cinsel ve fiziksel saldırıya uğrayanlarda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, fobiler, intihar girişimi, alkol ya da madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme davranışı ve cinsel işlev bozuklukları oluşması beklenebilir.

### 1.3. KADIN VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir türüdür. Bu tip şiddet, temel insan haklarının büyük bir ihlali; silahlı çatışma durumunda gerçekleştirildiğinde ise savaş hukukunun ciddi biçimde çiğnenmesidir. Evlilik içi tecavüz ve ensest, cinsel şiddetin en ağır ve en yaygın yaşanan iki türüdür. Cinsel şiddet; fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarara yol açabilecek olan cinsel nitelikli davranış veya tehdit niteliğinde, taciz ve suistimal içeren davranışlardır.

Cinsellik daima gönüllü olarak kişinin istediği zaman, istediği kişi ile istediği biçimde yaşanmaz. Bazen de zorla yaşanır. Çocukluk, ergenlik ve erişkin devrelerde cinsel istismar, tecavüz girişimi ve tecavüzün sık yaşanan ve çok kere gizlenen bir şiddet türü olduğu bilinmektedir. Farklı travma türleri içinde en az bildirileni cinsel saldırılar olmasına karşın tecavüzün bir ruhsal hastalık oluşturma riski yüksektir. Cinsel travmatik deneyimler adli çevreden ve kişinin yakınlarından gizlendiği gibi çok kez doktora da açıklanmaz. Cinsel travmaların tümü değil ama pek çoğu (9/10) erkeklerden kadınlara yönelik olur.

Cinsel saldırılar veya istenmeden zorunlu olarak tekrarlayan cinsel ilişkiler cinsel sorunlara neden olur. Cinsel travma öyküsü olan kadınlar travma öykülerini gizler açıklayamaz hatta, travmasını açıklamadan veya hatırlamadan, cinsel sorunu için destek isteyebilir. Standart bir cinsel tedavi cinsel travma deneyimi olan kişiler için tersine işler. Bu nedenle cinsel tedavi talebi olan kişilerde cinsel travma öyküsü araştırılmalı ve ona göre devam edilmelidir.

#### CİNSEL SALDIRILARIN SIKLIĞI:

Ulusal Kadın Çalışmaları'nın 1992 yılında yaptığı değerlendirmede her yıl 683,000 yetişkin Amerikalı kadının tecavüze uğradığı bildirilmektedir. Amerikan Adalet Bürosunun 2005 de yayınladığı sonuçlara göre 2003 yılında 12 veya daha büyük yaşta her 1000 kişiden biri tecavüz veya cinsel taciz mağdurdur. 2003 yılı boyunca cinsel taciz veya tecavüz mağduru on kişiden yaklaşık yedisi tanıdıkları veya eşleri tarafından taciz edilmişlerdir. 2002 yılında yaklaşık 494,570 kadın tecavüz veya cinsel tacize uğramış. 1991-1996 yılları arasındaki yasal başvuru sonuçlarında ise yasal işlem yapılan cinsel taciz raporlarının %67'si 18 yaşından küçük gençlere aittir ve bu oranın %34'ünü 12 yaşından küçük mağdurların oluşturduğu bildirilmiştir.

Türkiye'de cinsel suçların çok zor bildirilmesi yanısıra toplumsal taramalarda da genelleştirici çalışmalar bulmak oldukça zordur. Türkiye'de Ağustos 2003'te cezaevlerindeki hükümlü - hükmen tutuklu ve tutukluların 4266'sını cinsel suçların oluşturduğu bildirilmektedir. Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik konulu raporda Türkiye'de kadınların %35,6'sı bazen, %16,3'ü sık aile içi tecavüze uğradığını bildirmiştir. İstanbul'da bir psikiyatri kliniğine farklı ruh sağlığı sorunları ile başvuran eş şiddeti yaşayan veya yaşamış olan 50 evli kadını yapılan bir çalışmada kadınların %22'sinin eşinin cinsel şiddetine de maruz kaldığı bildirilmiştir (Yüksel Dışçığıl 2002). Kısaca, kocasının fiziksel şiddetine maruz kalan beş kadından biri aynı zamanda eşinin tecavüzünü de yaşamaktadır. Dahası, bu kadınların cinsel yaşamı her yönü ile sorunlu olup cinselliği bir işkence olarak yaşamakla birlikte yaşadıkları cinsel şiddeti sıkı sıkı saklamakta ve kendilerini suçladıklarından suçlu, sorumlu tutabilmektedirler.

**Cinsel taciz:** Taraflardan birinin rızası dışında uygulanan her çeşit cinsel davranıştır. Çocuklar söz konusu olduğunda rızaya bakılmaz. 18 yaşından küçük kimseye uygulanan her çeşit cinsel davranış taciz olarak değerlendirilir. Hareketlerin tek sorumlusu bu hareketleri uygulayanlardır.

**Tecavüz:** Fizik zorlama ile zarar verme, yaralama, öldürme tehdidi ile veya ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç, madde etkisi ile yargılama yetisinin olmadığı durumda bir çocuğa, ergene veya yetişkine cinsel girişimdir. Bu tanım vajinal, anal, oral giriş ve giriş girişimlerini kapsar. Tecavüz temel insan hakları açısından, kişinin kendi bedenini kontrol etme hakkının ihlali, kişinin yaşam hakkı, elde edilebilen üst standartta sağlıklı yaşam hakkını ihlal eder.

**Ensest:** Ana-baba otoritesine sahip bir erişkin ile bir çocuk veya ergen arasındaki her çeşit cinsel ilişkidir. Önemli olan aradaki kanbağı değil, erişkinin anne - baba hakimiyeti, gücü ve çocuğun bağımlılığıdır. Cinsel ilişkiden kast edilen de gizli tutulmaya çalışılan bütün cinsel içerikli temaslardır. Psikolojik olarak temasın gerçek doğasından çok, cinsel motivasyonu ve saklı tutulması önemlidir.

**Randevu tecavüzü** (Date rape): Eski sevgilinin, boşanmakta olan eşin zorlayıcı ilişkisi veya birliktelikte olan taraflardan birinin zorlaması ile gerçekleşen ilişkilerdir. Üniversite kampüslerinde görülen tecavüzlerin yüzde 80'i tanıtık biri veya randevulaşanlar tarafından yapılmaktadır. Bu tür yakınlıkların olduğu tecavüzler çok daha az bildirilir, yarattığı ruhsal sorunlar önemlidir.

**İşyerinde cinsel taciz:** İşyerinde cinsel taciz işverenin veya amir konumundakilerin yönelttiği taciz, yetkinin kötüye kullanılması ve güvenin ihlalini oluşturduğundan, işyeri dışında gerçekleşen cinsel tacizlere benzerlik göstermekle birlikte; aynı zamanda bir çalışma koşulu haline gelerek, mağdurun çalışma hak ve özgürlüğünü ihlal ettiği için işyeri dışında gerçekleşen cinsel tacizden ayrılmaktadır. Bu nedenle buna "Ekonomik Tecavüz" diyen yazarlar da vardır (Bakırcı 2000).

**İrili ufaklı örneklerle cinsel taciz:** Cinsel tacizin istenmeyen her çeşit cinsel temas veya tehdit, tecavüz, tecavüz girişimi gibi birçok şekli vardır:

Bir kişinin diğeri istemediği halde parmağını, ağzını, dilini, penisini veya başka bir nesneyi onun vajinasına, penisine veya anüsüne koyması,

Bir kişinin diğeri istemediği halde ona dokunması, sarılması, öpmesi, veya bedeninin herhangi bir bölgesine istemediği şekilde dokunması,

Bir kişinin diğeri istemediği halde onu oral seks yapmaya veya yaptırmaya zorlaması,

Bir kişinin diğeri istemediği halde onu kendisine mastürbasyon yapması veya kendi kendine mastürbasyon yapması veya sarılma dokunma için zorlaması,

Bir kişinin diğeri istemediği halde onu cinsel materyallere bakması veya cinsel pozlar vermesi için zorlaması,

Doktor, hemşire veya diğeri sağlık profesyonelinin gerekli olmadığı halde kişinin cinsel organlarını (göğüs, vajina, penis, anüs) muayene etmesi veya cinsel organlarına profesyonel olmayan uygunsuz şekilde dokunması karşılaşılabilecek bazı cinsel taciz şekilleri olarak örneklenebilir.

### 1.3.1 CİNSEL TACİZİN ETKİLERİ

Aile içi şiddet önemli bir sağlık sorunu olup bireyin fiziksel sağlığını tehdit eder ve yaşam kalitesini bozar. Kaçınılmaz olarak yaşanan şiddet, farklı ruh sağlığı sorunları gelişir. Travmalara maruz kalan herkes etkilenebilir, kimse travmaya bağımsızlık kazanmış olamaz. Ama etkilenme dereceleri - dozları farklı olabilir. Şiddet bazılarında ruhsal sağlığı sorunlarına neden olabilir. Şiddet yaşayan kadınlar mutlaka bir ruhsal hastalık tanısı almayabilir. Bir hastalık tanısı almasa bile aynı zamanda düşünme, karar verme kapasiteleri bozulur, kendilerine güvenleri azalır. Salt, şiddet uygulayan eş - partnerleri ile değil, arkadaş, aile üyeleri ve çocuklarıyla ilişkileri bozulur. Uzun süre kapalı bir devre halinde yalıtılmış olan eş şiddeti mağduru kadınlarda, çaresizlik içinde yaşam riski de vardır. Kadın intihar edebileceği gibi öfke ile şiddet uygulayıcıyı da öldürmeye girişebilir.

Bazı cinsel şiddet mağdurları diğeri göre olayın etkileriyle çok daha çabuk baş edebilirken bazı mağdurlar uğradıkları travmatik olayın etkilerini yaşamları boyunca taşırlar. Cinsel taciz sonrasında mağdurun yaşı, gelişimsel olgunluğu, mağdurun ulaşabileceği sosyal destek sisteminin varlığı / yokluğu, saldırganla yakınlığı - ilişkisi, olayın sıklığı, şiddeti, süresi, olayın gerçekleştiği yer, şiddetin düzeyi, yaralanmanın olması, mağdurun olayla ilgili değerlendirmenin yapılması için gittiği karakolda polislin taciz olayına ve mağdura yaklaşımı etkiler. Ayrıca, tıbbi değerlendirmenin yapıldığı yerdeki tıbbi personelin yaklaşımı - tutumu, görüştüğü savcının tutumu, çıktığı mahkemedeki hakimlerin tutumu, sevdiklerinin tutumu, adalet sisteminin tepkisi, toplumun değer yargıları - tutumu ve travmatik olayın cinsel taciz mağduru için anlamına göre tacizin etkileriyle ve baş etme şekilleri farklılaşır.





- A. Fiziksel Etkiler:** Acı, ağrı, yaralanma, bulantı, kusma başağrısı, kanama, düşük,
- B. Duygusal / Psikolojik Etkiler:** Şaşkınlık, inkar, kızgınlık, tedirginlik, depresyon - sosyal geri çekilme donukluk, duyarsızlık, kabuslar, saldırıyı tekrar yaşıyor gibi hissetme (flashback) - unutkanlık, dikkatini yoğunlaştırma zorluğu,
- C. Cinsel Sorunlar:** Cinsellikten kaçınma, iğrenme ve cinsel isteğin ve ilginin azalması,
- D. Uyum Bozukluğu:** Güven kaybı, suçluluk, utanç, intihar ve ölüm düşünceleri, alkol - madde kötü kullanımı, kendine zarar verme davranışı (kesme, yakma ve benzer şekillerde canını acıtma),
- E. Bedensel Etkiler:** Aşırı uyanıklık, tedirginlik, uykusuzluk, abartılı korkma refleksi (sıçrama), yeme bozukluğu.

Tecavüz ve cinsel istismar sonrası en sık görülen ruhsal hastalıklar olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, aşırı kaygı, panik, organik bir temeli olmayan dirençli ağrılar, bayılma, ve madde-alkol kullanmaya başlama veya miktarını arttırması sayılabilir.

Cinsel şiddet kişinin rızası ve kontrolü dışında yaşanır, daha doğrusu çok kere kişiye rağmen onun bedenine uygulanır. Kontrol edilemeyen bir cinsel yakınlık CYBH bu arada HIV için riskli olup kişinin enfeksiyonlarının bulaşmasına karşı bir önlem alması mümkün olamaz. Fizik şiddet içeren veya zorla yaşatılan cinsel ilişkilerde HIV'nin bulaşma olasılığı artar. Bu tür deneyimleri olan kadınlarda zorla uygulanan vaginal ilişkide oluşan yırtık ve zedelenmeler virusun geçmesini kolaylaştırır. Yapısı itibariyle zedelenmeye daha açık olduğu için tüm anal ilişkiler virusun geçişi için riskli olmakla birlikte kadın ve erkeklerde zorlayarak uygulanan anal ilişkiler de risklidir. WHO'nun, 2000 yılında konu ile ilgili uzmanların yaptığı bir toplantıda "Şiddet ve HIV ve AIDS çalışmalarında öncelikli araştırma alanları" olarak aşağıdaki dört konu benimsenmiştir;

Zorla seks kadınlarda fiziksel travmaya neden olup kadınlarda HIV riskini artırır.

HIV pozitif olan kadınlar arasında cinsel şiddete maruz kalma deneyimi HIV negatif olanlardan daha yüksek.

HIV için risk etkenleri zorla cinsel ilişki ile ilişkilidir.

Şiddet ve şiddet tehdidini sınırlamak ve kendini korumak ancak güvenli seks koşullarının varlığında mümkündür.

Şiddet yaşayan kadınlar eşleriyle kondom kullanımını tartışamaz, istese bile bunu başaramaz.

### 1.3.2 CİNSEL SALDIRI ARDINDAN KADINLAR YENİDEN NASIL KUVVETLENDİRİLİR? ŞİDDETE KARŞI BİLİNÇ GELİŞTİRİLMESİ?

Aile içi şiddetle mücadele yöntemlerini yeniden keşfetmeye gerek yoktur. Kadınlara yönelik şiddetle mücadele çok yönlü olarak yürütülmelidir. Kadına yönelik şiddetin engellenmesi ve şiddete toleransın kaldırılması bir kamu görevidir. Konunun devlet politikaları içine girmesi ve sürekli olarak gündemde tutulması gereklidir. Devletler şiddete karşı duyarlılık geliştirmek için o toplumun özelliklerine ve dinamiklerine göre stratejiler geliştirmeli ve şiddeti normalize eden tutum, davranış ve anlayışla mücadeleyi hayata geçirmelidirler. Bu mücadelede sağlık ve ruh sağlığı çalışanlarının rolleri önemlidir. Kitle iletişim araçlarında ve okullarda cinsiyetçilikten haberdarlık geliştirme eğitimleri yapılmalıdır.

Özellikle şiddete maruz kalan kişilerle ilk karşılaşacak ve onları yönlendirecek meslek gruplarının, sağlık ve yasal sistemde çalışanların, cinsiyete ve şiddete duyarlı eğitimden geçmeleri zorunlu olmalıdır. Devlet, özel alanlardan, aile içi şiddetin kontrolünden de sorumludur. Bu sistemi işleten AİŞ'e duyarlı olmayan politikacılardan bu konuda hizmet beklenmeli, onlardan bu talep edilmelidir. Devlet tarafından kadınlara hakları öğretilmeli ve bu hakları kullanabilmeleri için uygun koşullar sağlanmalıdır.

Bu bağlamda ekonomik gerçekleri de yok sayamayız, Türkiye'de kadınların işgücüne katılma oranları 2004 rakamlarıyla %24 olmakla birlikte, bu çalışan kadınların %68'i ücretsiz aile işçisi olarak çalışmakta ve %71'i herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmaksızın çalışmaktadırlar. Kısaca Türkiye'deki kadınların sadece %8'i ücretli bir işte çalışmakta ve bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı bulunmaktadırlar. Açıkça, sadece kadınların %8'i kendi gelirine güvenip, şiddete ve kötü giden evliliklere yeter diyebilmenin maddi koşullarına sahiptir.

### 1.3.3 ŞİDDET YAŞANDIKTAN SONRA NE YAPALIM? CİNSEL TACİZE UĞRAYAN BİR KİŞİ VEYA YAKINLARI NE YAPABİLİR?

Cinsel travma öyküleri olan kişilerin seks tedavileri farklılık gösterir. Hem travmatik kişilerin tedavisinde gözetilmesi gereken durumlar hem seks tedavisi anlayışı eklektik ve bütünleştirici olma durumundadır. Cinsel istismar öyküsü olanlarda, salt psikolojik ve cinsel işlevselliği değil aynı zamanda kişisel öyküsü ve güncel durumu değerlendirilmelidir. Bu grup hastaların tedavilerinde geçmişlerinin hasarlarını tanımaya yöreklendirilmesi ve güçlendirilmesi için yaratıcılık gerekir. Öncelikleri ve tedavi programı cinsel sorunların takdim biçimine göre farklılaşır. Bu grupta cinsel tedavilere temiz bir zeminde başlanamaz. Öncelikle kötü olan geçmişi silmek, daha sonra cinselliğin hoş da olabileceğini anlatmak gerekir ki bu gelgitler içinde daha yavaş bir süreçtir.

Cinsel saldırı deneyimi olanların yaşadıkları saldırıların erken devrede saptanması ve oturmadan psikolojik yaraların sarılması gerekir. Kişinin gereksinimlerine göre acil, tıbbi, psikolojik, sosyal, hukuki yardım sağlanması ve yeniden şiddete maruz kalma riskinin önlenmesi gerekmektedir. Kişinin gereksinime göre bedensel yaraları sarmak için tıbbi tedavi, psikolojik destekle sınırlı olamaz. Şiddet yaşadığını bildiren tıbbi rapor, yasal başvuru ve şiddetsiz bir yaşam için alternatifler tartışılmalıdır.

Cinsel şiddet mağdurlarının bilmesi gereken önemli konulardan biri uğradıkları şiddetin kendi suçları olmadığı gerçeğidir. Şiddetin gerçekleştiği anda mağdurların nerede olduğu, zamanı (gece / gündüz), nasıl giyindikleri, ne söyledikleri, nasıl davrandıklarının bir önemi olmadığı ve meydana gelen tacizde kendilerini suçlamalarını gerektirecek bir durumun bulunmadığını bilmeleri gerekir. Hangi durumda olursa olsun, bir kişi istemediği halde cinsel temas yaşıyorsa kişinin bu durumda suçu yoktur. Suçlu istemediği halde kendisine tacizde bulunan kişi / kişilerdir. Saldırgan hükmetme, aşağılama, kötü davranma arzusuyla hareket eder ve cinsel taciz, saldırganlığın cinsellik yoluyla ifadesidir, aşk, tutku, haz, şehvet, ihtiras ve arzuyla ilişkisi yoktur.

Mağdurların izin verdiği arkadaşlarına, aile veya akrabalarına, eşine, polise ve savcılığa başvurmak mağdur için yararlı olabilir. Eğer yasal işlem yapmak istemiyorsa bile bir sağlık merkezine gidip tedavi edilmeli, tecavüz, taciz değerlendirilmesi sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV ve gebelik konusunda bilgilendirilmeli, gerekli testler yapılmalı ve tacizle ilgili tıbbi raporlar oluşturulmalıdır. Değerlendirilmesi biten mağdur psikolojik destek için yönlendirilmeli, kriz değerlendirilmesi yapıp, mağdurun eşi, ailesi mağdurun izniyle durumdan haberdar edilmişse, onlara da bilgi verilmelidir.

### 1.3.4 CİNSEL SALDIRILARA KARŞI TOPLUMSAL HABERDARLIĞI ARTIRMAK VE ÖNLEMEK

Cinsel istismarın bir cinsellik değil, saldırganlık olduğu bilgisi yaygınlaştırılmalı,

Kadınlara yönelik cinsiyetçi şiddetle haberdarlık programları ve karşı koyma programları yaygın olarak kullanılmalı,

Cinsel tacizin daha yüksek oranda olduğu bilinen, yoksulluk, göçmenlik gibi, risk gruplarında HIV taramaları yapılmalı,

Ergenlerde cinsel taciz öyküsünü engellemek için okullarda ve kamu iletişim araçları ile yaygın eğitim yapılmalıdır,

Özellikle ergenlik devrinde genç kızlara bedenini koruma ve istenmeyen cinselliklere karşı eğitim çalışmaları yapılmalıdır,

Kadınlara kendi haklarını tanıtan güven geliştirici eğitimler yapılmalıdır,

Cinsiyetçi bakış ile toplumsal rolleri nedeniyle güçsüz konumda olan kadınlara şiddet ve HIV'den koruma ve tedavisindeki yeri ile ilgili cinsiyete duyarlı programlar-stratejiler geliştirilmelidir,

Cinsel saldırı veya tacize uğramış olan kişilerin kriz sonrası ve uzun dönemde başvurabileceği kolay ulaşılır merkezler kurulmalıdır,

Cinsel taciz problemi hakkında toplumsal duyarlılık artırılmalı ve bu konu medya, görsel ve yazılı basında çocuklardan cinsel haz almaya karşı çıkılmalıdır,

Sevgili veya nişanlı iken başlayan fiziksel ve cinsel zorlayıcı davranışlara tolerans gösterilmemeli, bu durum kıskançlık olarak adlandırılmamalıdır,

Yasal sistemin hızlanıp işlemesi sağlanmalıdır,

Kadın ve erkek eşitliğine kültürel önem verilmelidir,

Cinsel eğitim yapılmalı ve uzun süreli ilişkilerde eşler, özellikle kadınlar, ilişkilerini tek eşli olduğu varsayımına dayanan bir cinsel eğitimin geçerli olmadığı vurgulanmalıdır,

Cinsel tacizin yetkilere bildirilmesi ve sorumluların izlenmesi sağlanmalıdır,

Çocukları, mağdurları cinsel tacizden koruyacak yasal uygulamalar desteklenmeli, güçlendirilmelidir,

Cinsel suç mağdurlarını ve saldırganları tedavi programları sistemli olarak düzenlenmeli, olanların sayısı arttırılmalıdır.

### 1.3.5 CİNSEL SALDIRI - NE YAPMALI?

Cinsel saldırı çok yönlü bir şiddet biçimidir. Şiddetin niteliği ve ağırlığının belirlenmesi, saldırganın kimliği ile ilgili verilerin derlenmesi ile saldırganın bu eylemi yinelemesinin önüne geçilmesi yönünde önemli bir adım atılabilir. Saldırının sonuçları psikolojik durumunuzda, bedeninizde, giysilerinizde görülebilir, izlenip saklanabilir ve bu izlerden saldırganı ulaşmak, saldırganın hukuki yaptırımı uğramasını sağlamak olanaklı olabilir.

Cinsel saldırı sonucu ortaya çıkabilecek bu izler önemli ve izlenebilir olduğu kadar, geçici ve araştırılabilmesi için saklanması gereken izlerdir. Geçici olma özellikleri nedeniyle bu izlerin hızla ve herhangi bir değişikliğe uğramadan belgelenmesi gerekmektedir. Bu belgeleri hukuki bir işlem için kullanma yönündeki seçiminizi daha sonra yapabilirsiniz, örnekleme yapılmış olsa dahi bunları kullanmayabilir ve hukuki işlemden vazgeçebilirsiniz, ancak işlem yaptırmak istediğinizde üzerinden zaman geçmiş ise, izleri yeniden bulabilme olanağınız kalmamış olacaktır.



#### Cinsel saldırıya uğradığınızda:

Yıkanmayın,

Dişlerinizi fırçalamayın, ağızınızı çalkalamayın,

Tuvalet ihtiyacınızı mümkün olduğunca muayene olduktan sonraya erteleyin,

Saçınızı taramayın,

Giysilerinizi değiştirmeyin,

Muayeneye giderken yanınıza yedek temiz çamaşır ve giysi alın.

Hukuki bir işlem yapmayı düşünüyorsanız:

Polis karakoluna başvuru yapabilirsiniz.

Cumhuriyet Savcılığına doğrudan dilekçe ile başvurabilirsiniz.

Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurarak, yapılacak muayene sonuçları ile birlikte yasal bildirim için sağlık kuruluşuna yapılmasını isteyebilirsiniz.

Hukuki işlem yapılması konusunda kararsız, kaygılı iseniz:

Sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda yasal bildirimde bulunulmasını istemediğinizi bildirin.

Bulguların tıbben belgelenmesini istediğinizi, bildirim için kararınızı daha sonra vereceğinizi aktarın, hekiminizle sorunu açıklıkla paylaşın. Hekimlerin hasta sırrını saklama yükümlülüğü bulunduğunu unutmayın.

#### İzlerin korunması ve saklanması için yapılacaklar:

- Sağlık kuruluşunda,
  - Saçlarınızı kullanılmamış bir tarak ile beyaz bir kağıt üzerine tarayın. Kağıdın üzerine kimlik bilgileriniz, örnek alınan bölge (saç, vücut kılları, tırnak içi vb), tarih, saat yazılmasını sağlayın.
  - El tırnak aralarını tahta bir kürdanla ayrı bir beyaz kağıt üzerine temizleyin. Bilgileri aynı şekilde kaydettirin.
  - Giysilerinizi büyük bir kağıt üzerinde durarak çıkarın ve tek tek paketlenmesini sağlayın. Paketleme için kağıt torba kullanılmalıdır. Bilgileri aynı şekilde kaydettirin.
  - Giysileriniz ıslaksa paketlenmeden önce kuruması sağlanmalıdır.
  - Genital bölge kıllarını ayrı ve temiz bir tarakla beyaz kağıt üzerine tarayarak üzerine bilgileri kaydettirin.
  - Vücut kıllarınızı ayrı tarakla tarayarak aynı işlemlerin yapılmasını sağlayın.
  - Vücudunuzda saldırganın vücut sıvılarının (tükürük, meni vb.) sürüldüğü kısımlar var ise serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuk sarılı bir çubuk ile her lekeden ayrı örnek alınarak üzerine bilgilerin kaydedildiği ayrı steril cam tüpler içine konulmasını sağlayın.
  - Ağızınızı saf su ile çalkalayarak kapaklı bir kaba aktarın, (oral sekse zorlandıysanız).

- Vücudunuzdaki tüm izlerin (çürük, sıyrık, yırtık, kesik vb) kaydedilmesini ve mümkünse muayene numaranızı gösterecek biçimde fotoğraflanmasını sağlayın.
- Genital bölge muayenesinde tüm izlerin kaydedilmesini sağlayın. Fotoğraflarının çekilmesini isteyin.
- Genital bölgeden saldırganın vücut salgılarının araştırılabilmesi için ucuna pamuk sarılı çubuklarla sürüntü adı verilen örnekler aldırın ve steril cam tüplerde korunmasını sağlayın.
- Kurumuş olabilecekleri gözönünde bulundurularak, dış yüzeydeki sürüntüler serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubuklarla alınmalıdır.
- Psikiyatrik muayenenizin yapılmasını isteyin, şiddete maruz kalma ile bağlantılı olabilecek bulguların değerlendirilmesi önemlidir.
- Toplanan tüm örneklerin güvenli bir ortamda resmi işlemlerde kullanılacak yöntemlerle (mühürlenme, emanete alınma, tutanak tutulması vb.) koruma altına alınmasını sağlayın.

### Sağlığınız için,

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için mikrobiyolojik incelemelerin yapılmasını isteyin. Gerekli koruyucu ilaçlarınızı kullanın.

Gebeliği önleyici ilaç kullanın.

Bu incelemeler ve koruyucu önlemler için bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmalısınız.

Şiddetin psikolojik etkilerini azaltmak için psikolojik yardım alın.

İstanbul Barosundan avukat talebinde bulunabilirsiniz.

İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Adli Tıp Polikliniğinden tıbbi yardım alabilirsiniz (Çalışma saatleri: 09.00-16.00 Erişim: 212 4142174). Hazırlayan: Şebnem Fincancı-Korur 2007.

### 1.3.6 CİNSEL TACİZ MAĞDURLARININ BAŞ VURABİLECEKLERİ YERLER

Cinsel taciz mağdurlarıyla çalışırken konuyla ilgili resmi kurum-kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleriyle bağlantı kurulması hem mağdur, hem de onunla çalışan sağlıkçıların güç kazanmasına yardımcı olacaktır.

Cinsel taciz mağdurlarıyla ilgili başlıca başvurulacak yerler;

- a) Devlet hastaneleri,
- b) Sağlık ocakları,
- c) Ruh sağlığı- travma merkezleri,
- d) Polis-jandarma karakolları,
- e) Savcılıklar,
- f) Mahalli idareler,
- g) Valilik sosyal işler müdürlükleri,
- h) Sosyal hizmetler il-ilçe müdürlükleri,
- i) İllerin BAROLarı (bazı illerde BARO kadın ve çocuk komisyonları bulunur, İstanbul-İzmir-Ankara-Diyarbakır),
- j) Kadın merkezleri, sığınma evleri.

## 1.3.7 TÜRKİYE'DE BAŞVURULABİLECEK KADIN MERKEZLERİ

İL	KURULUŞ/ GRUP/ KURUM ADI	TELEFON	MAİL
ADANA	AMARGİ KADIN KOOPERATİFİ	032236330 02	katagi_2001@yahoogroups.com
ADANA	AKDAM ADANA KADIN DANIŞMA MERKEZİ VE SIĞINMAEVİ	03224597393 03223518901	
ANKARA	KADIN DAYANIŞMA VAKFI	03124304005	kadind.vakfi@ttnet.net.tr
ANKARA	SHÇEK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	03122322607	
ANTALYA	ANTALYA KADIN DANIŞMA VE DAYANIŞMA MERKEZİ	02422480766	kadinmerkezi@superonline.com
ANTALYA	SHÇEK	02422446911	
BATMAN	BATMAN BELEDİYESİ-TİLDA	04882158754	
BİNGÖL	KAMER-BİNGÖL	04262145001	bingolkamer@superonline.com
BURSA	BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YG21	02242234461 02242209599	bursayg21@yahoo.com
BURSA	SHÇEK	02242255539	
DENİZLİ	SHÇEK	02582636772	
DİYARBAKIR	EPI-DEM KADIN EĞİTİM VE PSİKOLOJİK DANIŞMA MERKEZİ	04122235120 04122289653	epidem@mynet.com
DİYARBAKIR	KAMER-DİYARBAKIR	04122281053	d.kamer@superonline.com
DİYARBAKIR	DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ – DİKASUM	04122285684 04122294880	dikasum@hotmail.com
HAKKARİ	KAMER	05372486569	etanyurek@hotmail.com (Emine Tanyürek)
İSTANBUL	MOR ÇATI KADIN SIĞINAĞI VAKFI	02122925231 02122925232	morcati@ttnet.net.tr
İSTANBUL	ŞAHMARAN KADIN DAYANIŞMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	02165737433	sahmaran_k@tnn.net
İSTANBUL	İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI UYGULAMA MERKEZİ	02122927739	
İZMİR	SHÇEK	02324415304 02324463352	
İZMİR	ALİAĞA BELEDİYESİ KADIN SORUNLARI DANIŞMA DAYANIŞMA MERKEZİ	02326161980 02326161924	
KOCAELİ	DEĞİRMENDERE KADIN DESTEK MERKEZİ	02624260166	kdm_ddere@yahoo.com
MARDİN	KAMER-MARDİN	04822122353	mardinkamer@superonline.com
VAN	VAN KADIN DERNEĞİ	04322159976 04322159977	vankadindernegi@hotmail.com

### 2. NAMUS CİNAYETLERİ

#### 2.1. NAMUS ADINA ŞİDDET:

Türkiye'de ve dünyada öldürülen veya intihara zorlanan kadınlar son yıllarda gizlenemez biçimde gündemdedir. Namus adına işlenen cinayetler, dünyanın farklı bölgelerinde rastlanmaktadır.

Kadınlar dünyanın her yerinde erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadırlar. Sadece uygulanan şiddetin şekli ve organizasyonu farklıdır. Batıda ve Latin Amerikada kıskançlıktan yola çıkarak kadının yaşama hakkına kast edilmesi "tutku cinayetleri" diye adlandırılmaktadır.

Türkiye'nin de içinde olduğu Ortadoğu bölgesinde ise bu durum "namus cinayetleri" adını almaktadır. Namus kimin namusu? Kadın bazen tecavüze uğradığı için, bazen sevdiği ile konuştuğu için, bazen babasından hamile kaldığı için ve benzer durumlarda namus adına cinayet işlenmektedir. Konu sıklıkla İslam dini ile ilişkili gibi düşünülse de İsrail'den Nahlo Abdo (2006), Yahudi kadınlar arasında 1992'den 2001'e kadar geçen 10 yıl içerisinde sözde "aile namusu" nedeniyle işlenen, kadınlara yönelik cinsiyete dayalı suç oranlarında artış olduğunu bildirmiştir.

Türkiye'de de kimler kimlere hangi ortamda cinsel saldırıda bulunur, kimler cinsel saldırıya maruz kalır konusunda bilgiler çok yetersizdir. Aile içi şiddetin özel bir türü olan namus cinayetlerinin varlığı Türkiye'de hep duyduğumuz ama son yıllara kadar kör kaldığımız, uzak kaldığımız bir konudur. Konunun yaşandığı ortamı tanımadığımız gibi, klinik deneyimlerimiz arasında da görünmez konumdadır. Namus gerekçesi ile işlenen cinayetler önceleri sanki dar bir bölgede yaşayan sınırlı bir grubun sorunu gibi takdim edilerek, bu büyük psikososyal sorunun kültürel mazeretlerle üstü örtülmüş, ama iç ve dış göçler olayın sınırlarını genişlemiştir. Konuya duyarlı kadın kuruluşları ve özellikle Merkezi Diyarbakır'da olan KA-MER'in çabaları ile olaylar gündeme gelmiştir. (KA-MER 2005).

Namus cinayetlerini engellemek için, toplum için de namus kavramının yeniden tanımlanması gerekmektedir. CETAD 2006 araştırmasında namus / töre söylemiyle işlenen cinayetlere ilişkin tutum incelendiğinde, %19'luk bir kesimin az veya çok katıldığı, dolayısıyla hak verdiği görülmüştür. Ek olarak, beş kişiden biri bu konudaki tutumunu net olarak açıklamamış, karşı çıkamamıştır. Kısaca, on kişiden dördü "namus adına öldürmeye" kesin olarak karşı koymamıştır.

TBMM Töre / Namus Araştırma Komisyonu'nun bilgisine başvurduğu, ODTÜ Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi ve Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü Prof. Dr. Yakın Ertürk namus cinayetlerinin, uluslararası hukuk açısından yargısız infaz olarak kabul edildiğini belirtmiştir (Mojab, Abdo 2006) ve namus cinayetlerini engellemek için farklı düzeylerde yapılması gerekenler olduğuna dikkat çekmiştir.

Namus cinayetleri sadece kadına karşı bir eylem olmayıp, aynı zamanda hukuka ve devlete karşı da işlenmiş bir suçtur. Engellemek için, farklı düzeylerde strateji geliştirilmelidir. Bunlardan ilki, kadına yönelik şiddetin devleti ilgilendiren düzeyde, devlet sorumluluğunu ve uluslararası anlaşmaları yerine getirmelidir. Devlet, yasal ve kurumsal diğer düzenlemeleri bir an evvel hayata geçirmekle yükümlüdür. Bir diğer strateji olan, bireysel müdahaleleri iki gruba ayırabiliriz:

Kadının güçlendirilmesi,

Kadının korunması.

Şiddete maruz kalmış veya şiddet tehlikesi altında olan kadının, muhakkak korunması gerekmektedir. Güldünya olayını hatırlarsak, Güldünya, İstanbul sokaklarında vurulup, devlet hastanesine kaldırıldıktan sonra hastanede öldürülmüştü. Burada suçlu kimdir? Bunu çok iyi bir şekilde değerlendirmemiz gerekmektedir. Eğer, bu kadının tehdit altında olduğunu bilen devlet ona koruma sağlamıyorsa, burada büyük bir işbirliği var demektir, isteyerek olmasa bile, bu işbirliği en azından devletin görevini ihmal etmesiyle yapılmıştır.

En temel insan hakkı olan yaşama hakkının ortadan kaldırıldığı veya tehdit edildiği bu cinayetlere karşı çıkmada çok koldan bir mücadele vermek gerekmektedir. Tutum değiştirmek kolay değildir, ancak tutum değiştirmede en önemli güç kaynaklarından biri basın yoluyla eğitim ve bilgilendirmedir. Ayrıca, namus adına şiddet uygulamaları, tecavüz ve cinsel saldırılarda medyaya düşen rolün önemi çok büyüktür, medya tecavüzü normalleştirip, meşrulaştırarak tüm kadınların insan haklarını ihlal etmemelidir. Bu, medyanın meslek içi denetimi ile engellenmelidir.

## 2.2. EVLİLİK VE NAMUS

Bu kapsamda irdelenen ifadelere katılım oranları irdelendiğinde, tek eşlilik, namus / töre söylemiyle işlenen cinayetler gibi konularda daha rasyonel tutum ve düşünceleri savunan Türk toplumunun namus ve bekaret ikileminde yine arada kaldığı ve %43'lük bir kesimin (pek + hiç katılmıyorum oranları toplamı) "Bir kadının namusu zihninde / beynindedir; bekaret hiçbir şeyin göstergesi değildir" ifadesine katılmamasıyla ortaya çıkmaktadır. "Namus / töre söylemiyle işlenen cinayetler"e ilişkin tutum incelendiğinde, %19'luk bir kesimin (kesinlikle ve biraz katılıyorum toplamı) bu ifadeyi olumlu değerlendirmesi, %21'lik bir kesimin bu konudaki tutumunu net bir şekilde ifade edememesi endişe verici oranlar olarak göze çarpmaktadır.

	Ömür boyu tek eşle yaşamak insanın doğasına aykırıdır	Bir kadının namusu zihninde/ beynindedir; bekaret hiçbir şeyin göstergesi değildir	Namus / töre iddiası / söylemiyle işlenen cinayetler ülkemizin gelenek ve görenekleri çerçevesinde anlaşılabilir / kabul edilebilir bir konudur	Erkekler aynı anda birden fazla kadınla evlenebilmeli / ya da beraber olabilmektedir
	%	%	%	%
KESİNLİKLE katılıyorum	11	16	10	7
BİRAZ katılıyorum	8	23	9	5
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	12	18	21	9
PEK katılmıyorum	21	14	16	15
HİÇ katılmıyorum	48	29	44	64

Yaş ve eğitim, kırsal ve kent yaşamı sonuçlarda farklılıklara neden olmakta, ancak fark beklenen büyüklükte kendini göstermemektedir. Türk insanının hayatını önemli ölçüde etkileyen konularda tespit edilen tutum, cinsellikle ilgili değerler konusunda net bir resim ortaya koymaktadır.

CETAD araştırmasında kadınların çoğunun cinsel bilgilendirme kaynağının eşleri olduğu gözlenmiştir. Evli kadınların pek çoğu ilişkilerini tek eşli olarak yaşar. Türkiye'den verilere bakıldığında kadınların eş şiddetine oldukça sık maruz kaldığı görülür. Gerek şiddete maruz kalma kaygısı, gerek benimsenmiş kadınlık rolü ile kadınlar cinsel ilişkilerde kararı eşlerine bırakır veya bırakmak zorunda kalırlar. Bunun tek istisnası (vajinismus) cinsel ilişkiyi kasılarak reddeden kadınlardır. Aslında kasıldıklarında onları zorla ilişkiye sokan eşleri olan kadınlar bu durumu nasıl yaşıyor bilinmemektedir. Onlar cinsel tedavi için seks tedavilerine ulaşamamaktadırlar.

Cinsellik istenilen kişi ile istendiğinde keyifli ama çok farklı zamanlarda farklı biçimlerde yaşanabilmektedir.

Kadının bedeni, kimliği, emeği ve cinselliği kendisine aittir. Ona müdahale eden, kontrol amacıyla şiddet fiziksel, cinsel, duygusal şiddet kullanarak kadına zarar vermiş olan ona yapılan hasardan sorumludur. İstismar eden, şiddet kullanan, o, toplumda ayıplanmalı ve davranışlarına hoşgörülü davranılmamalı ve mazeretler aranmamalıdır. Kadınların istemediğiniz şeylere hayır deme hakkı vardır. İnsanlar niye sevişir listeye bakın ve cinselliği başka ihtiyaçlarınıza ve eşinizin cinsellik dışı ihtiyacına alet etmeyin.

Kadınlar Hayır Deme Hakkınızı Kullanın.

### 2.3. İNSANLAR NİYE SEVİŞİR?

Kadınlığını/ erkekliğini kanıtlamak için,  
Yakınlığımızı ifade etmeye dilimiz dönmediği için,  
Genel kaygıyı gidermek için,  
Birilerini tanımak için,  
İyi zaman geçirmek amacı ile,  
Cinsel gerilimi azaltmak amacı ile,  
Cinsellikten başka yolla bir şeyden doyum almayı  
bilemediğimizden,  
Üremek için,  
Daha önce birileri bizi reddettiği için,  
Birini memnun etmek için,  
Sevgilimize hayır dersek kaçıırız / bizi istemezler diye düşündüğümüzden,  
Hayır dersek kaba güç kullanılır korkusu,  
Kendimizi aşktan korumak için,  
Karşımızdakine gücümüzü kanıtlamak acı ile,  
Ve benzer nedenlerle,  
Bazen de cinsel arzuları olduğu için.





## VI. BÖLÜM

### EŞCİNSELLİK

#### 1. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (EŞCİNSELLİK)

##### 1.1. CİNSEL KİMLİK

İnsan yaşamının doğumdan itibaren cinsiyet (gender) ve cinsellik (seks) çerçevesinde örgütlendiği söylenebilir. Kimlik (identity) bir bütündür. Birbirinden kavramsal olarak ayrılabilen bireysel ve sosyal iç içe iki parçası vardır. Sosyal kimlik, kişinin toplumdaki yeri ve onun için tanımlanmış rollerden oluşur. Kişisel olanı ise, kendi iç ruhsal süreçlerini barındırır. Kimliğin parçalarından biri olan cinsel kimlik (gender identity) ise kişinin ait olduğu cinsi bilme hissidir "*ben kadınum* " / "*ben erkeğim* ".

Cinsel yönelimi belirleyenlerin önemli bir bölümü, biyolojik yatkınlıklar, cinsel organlar, genetik yapı, hormonlar, doğum öncesi belirlenmiştir. Doğumla getirilen özellikler cinsel yönelimin tek belirleyicisi değildir. Bunun çok önemli kanıtlarından biri tek yumurta ikizlerinin daima aynı cinsel yönelime sahip olmamasıdır. Eşcinsel ve karşıt cinsel olan kadınların cinsel hormonlarının profilinde fark yoktur. Karşıt cinsel veya eşcinsel bireylerin cinsel yönelimi ilk yaşlarda (3-4 yaşlarında) belirlenir. Ama, cinsel kimliğin cinsel yönelimi ifade eden, cinsiyet rolü, cinsel arzu uyandıran uyarıcılar gibi dışarı vuran parçaları zamanla ortaya çıkar. Ama cinsel fanteziler, cinsel eylem daha sonraki yaşlarda ergenlikle birlikte giderek artarak yaşanır.

##### 1.2. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (EŞCİNSELLİK):

Kendi cinsini cinsel isteğin yöneldiği obje olarak cazip bulan, kendi cinsi ile uyarılan ve cinsel ilişki kurduğunda bir kadın olarak kadınlarla ya da bir erkek olarak erkeklerle yakınlığı seçen kişilere eşcinsel denir. Eşcinsel kişilerin kadın ya da erkek olmaktan bir şikayeti yoktur. Estetik kaygılar dışında, bedenlerinde bir değişiklik yapmak, cinsiyet değiştiren bir ameliyat olmak istemezler. Kadın cinsel davranışlarını 5000 Amerikalı kadından oluşan bir grupla toplumsal bir tarama yaparak inceleyen Kinsey'in 1950'de yaptığı araştırmada ve daha sonra bugüne kadar yapılan taramalarda, tutarlı olarak, kadınların yaklaşık %8 i yaşam boyu sadece kendi cinslerini cinsel olarak cazip bulmakta, kadınla ilişki fantezisi kurmakta ve cinsel ilişki kurduklarında bunu kadınlarla yaşamakta veya yaşamak istemektedir. Cinsel kimlik sadece cinsel uygulamalarla sınırlı değildir. Kişinin yaşamının tüm alanlarında ve tam zamanlı olarak yaşanır. Ömür boyu hiç cinsel ilişkide bulunmayan bir kimse de kendini heteroseksüel (karşı cinsle ilişki kuran) veya eşcinsel (kendi cinsiyle cinsel ilişki kuran) bir kişi olarak uyarlar veya tanımlar.

Eşcinsellik, toplumsal, kültürel, dini değerlerle dışlanmış, reddedilmiş, aşağılanmış ve şiddet uygulanmıştır. Tarihin farklı devrelerinde, ruhuna şeytan girmiş kişiler olarak, günah olarak veya bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmıştır. Aynı, karşıt cinsel olmak gibi, eşcinsellik de kişinin kendi isteği ile seçilen bir özellik değildir. Uzun zaman bir dayanağı olmadan hastalık olduğu ileri sürülmüş olan eşcinsellik bir ruhsal hastalık değildir. Eşcinselliğin bir hastalık olmadığını ispat etmek çok kolay olmamıştır. İlk olarak 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği sınıflamalarında hastalık olmadığı belirtilmiştir. Bugün kullanılan hiçbir ruhsal hastalık sınıflamasında hastalık olarak yer almamaktadır.

Yine bilimsel verilere dayanmadığı halde eşcinsel olmanın aynı zamanda bir ruhsal hastalığa yakalanma riski taşıdığı ve hastalandığı iddia edilmiştir. Bilimsel çalışmalarda ruhsal hastalıkların sıklığını heteroseksüel ve eşcinseller arasında karşılaştıran çalışmalarda eşcinseller arasında ruhsal hastalıkların daha yüksek oranda olmadığı bilinmektedir. Tek farkla, eşcinsel olduğu bilinen ve buna karşı olan bir ortamda yaşamak kişileri travmatize edebilir.

Ayrıca, eşcinsel kişilerin kendi olarak yaşayamaması, kimliğini gizleyerek kendisini çevreden gizlemesi, yalıtılmış olarak yaşaması eşcinsel kişilerde kaygı bozukluğu, depresyon, madde alkol bağımlılık riski, intihar girişimlerinin karşı cinsel akranlarından daha sık olduğu bildirilmektedir (1999 New Zealand study). Sayılan ruhsal hastalıklarla yalıtılmışlık, kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi, kabul edememesi kısaca kendi içselleştirdikleri homofobinin ilişkisini dikkate almak ve gerekli önlemler almak koruyucu ruh sağlığı açısından gözden kaçırılmamalıdır.

##### 1.3. EŞCİNSELLİKTEN HABERDARLIK DEVRELERİ:

###### *Eşcinsel Çocuk ve Ergenler:*

İnsanlar doğumdan itibaren erotik potansiyele sahiptir. Ama kendi bedeninin keşfi, cinsel ilgiler daha yoğun olarak ergenlikte tanınır. Çocuk ve ergenlerde cinsel yönelimin (SO) değerlendirilmesi erişkin kişilerin SO değerlendirdiği kadar kolay ve hızla yapılamaz. Erişkin bir kişinin SO tanımlanırken kişinin bedensel, duygusal ve bilişsel gelişiminin yanı sıra onun kimlik, yapı ve sosyal rolü de incelenir. Çocukluk çağında bunlar henüz oturmamıştır, yavaş yavaş tanınır ve ergenler fantezileri, yakınlıkları, rüyaları, mastürbasyonları içinde kendi yönelimlerini keşfederler.

### *Açığa çıkma (come out): Kendisi olma*

Bütün iyi ve sağlıklı insanlar "iyi" bir kişi olmak, bir gruba ait olduğu hissini yaşamak ve sosyal olarak kabul görmek ister. Aynı zamanda yakınlık (intimacy) gereksinimleri vardır. Tebdili kimlik yaşayan bir kişi bu sayılan gereksinimlerini yaşayamaz. Gizlenmek mutsuzluk pahasına olur. Diğer yandan homofobik bir ortamda açığa çıkma tehlikeli ve zordur, ayrıca suçluluk taşır.

Eşcinseller için, karşıt cinsel gençlerden farklı engeller söz konusudur: Gençlerin cinsel ilgi ve kendisini tanıması olan ergenlik, eşcinsel gençler için sorunlu bir devredir. Toplumsal baskı ve dışlanma nedeniyle eşcinsel gençlerin kendilerini tanıma - keşfetme - devresinde, cinsel ilgilerinin akranlarından farklı olduğunu keşfetmeleri çok sancılı olur. Anne babaları ve yakınlarına kuşkuvarını ve yeni keşiflerini soramazlar. Okula gidiyorlarsa, cinsel eğitim genel olarak yoktur. Cinsel eğitimin yer aldığı okullarda bile eşcinsellikle ilgili doğru bilgi bulunmaz. Gençlerin çok kere başvurduğu önemli bir destek kaynağı olan akran arkadaş danışmanlığı da kolayca kullanılamaz. Kendi bedenlerini ve cinselliklerini tanıdıkça, durumlarını ve sorunlarını açılabilir, sorunlarını paylaşamazlar, suçluluk duyguları ile içlerine kapanırlar, bu nedenle intihar riski artar.

### **Haberdarlık tek aşamalı değil adım adım olur: (Cinsel kimliği öğrendikten sonra)**

- 1-Kriz - şok devri
- 2-İnkâr - çıkış yolu arama
- 3-Depresyon / öfkelenme
- 4-Kabullenme ve uyum

Bu devreleri kişinin yalıtılmış, kimse ile paylaşmadan yaşaması, tersine önem verdiği güvendiği kilit kişilerle, aile, akran, öğretmenleri gibi paylaşamaması, ruh sağlığı sorunlarının gelişmesi için olumsuz etkenlerdendir. Kişinin kendini tanıması ve kendini kabul düzeyinin yüksek olmasının o kişinin ruh sağlığının temel özellikleri arasında olduğunu biliyoruz. Bir kişinin kendini ve zorluklarını ifade etmesi için güvenli bir ortamın oluşturulması ruh sağlığı klinik uygulamalarında vazgeçilemez bir zorunluluktur. Bu nedenle eşcinsellerin varlığını görmezden gelen homofobik bir anlayışa karşı ailenin, arkadaşların, doktorun, psikologun ve basının, gençlerin kendilerini ve gerçekleri ifade etmek toplumsal olarak homofobiye yenmek ve tek tek kişilerin kendini iyi hissetmesi için ortak çalışmalar yapması bir zorunluluktur.

### **1.4. HOMOFOBİ:**

Türkiye cinselliğinin ve cinsel yönelimlerin son derece zor ve ağır yaşandığı, kendi cinsine yakınlık duyan eşcinsel bireylerin kimliklerini görünmez tutarak yaşamak zorunda kaldığı, eşcinsellerden ve eşcinselliği kabulden uzak, homofobik bir ülkedir. Bu eğilim inişli çıkışlı olup zaman içinde göreceli olarak azalmaktadır. Ancak 2006 yılında yapılan bazı çalışmalar da bu eğilimin halen ne denli yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmalardan biri Lambda İstanbul tarafından yapılan bir toplumsal taramadır, diğeri ise CETAD eğitimine katılan ve seks terapisti olmak için eğitim alan uzmanlar arasında yapılmıştır.



### **Bir diğer çalışma olan Hürriyet gazetesinin (2006) Türkiye Cinselliği Konuşuyor araştırmasına göz attığımızda:**

- Türkiye'de ezici çoğunluk (% 86) eşcinselliği "ahlakdışı ve kabul edilemez" buluyor. Bu oran kadınlarda biraz daha düşük (% 84), erkeklerde ise daha yüksek (%89),
- Eşcinselliği normal / kabul edilebilir" gören kadınların oranı (%14), erkeklerden biraz daha yüksek (% 12),
- Eşcinselliği kabulle ilgili olumsuz değerlendirmeler yaş ilerledikçe daha da katılıyor,
- Eşcinselliği kabulle ilgili tolerans, eğitim arttıkça artıyor. Eşcinselliği okur yazar olmayanların "ahlakdışı ve kabul edilemez" bulma oranları %92'lere çıkarken, üniversite mezunları arasında hoşgörü artıyor (% 74.5),
- Lezbiyenliği normal - kabul edilebilir - olarak gören erkeklerin oranı (%16), kadınlardan (%13.8) biraz daha fazla,
- Erkekler hemcinsleri arası yakınlığa- eşcinselliğine - daha katı bir tutum alıyor,
- Kendilerini liberal tanımlayanlardan %17'si eşcinselliği ahlakdışı ve kabul edilemez diye adlandırmazken, muhafakazar olarak tanımlayanların sadece %4 ü ahlakdışı ve kabul edilemezliğe katılmıyordu.

Geçen yıl Türkiye'de geniş bir örnekleme yapılan CETAD (2006) araştırmasında eşcinsellikle ilgili tutum sorusuna yanıt olarak hala her dört kişiden biri eşcinselliği "bir akıl hastalığı" olarak düşündüğü yanıtını vermiştir. Bu konuda

kadınların erkeklerden biraz daha toleranslı olduğu bulunmuştur (kadınlar %16.4 erkekler %33). Eşcinsellik bir akıl hastalığı çeşidi değildir diyen kadın ve erkekler aynı orandadır ve her dört kişiden biri kesinlikle hastalık değildir diye yanıt vermiştir.

Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak homofobi, karşıt cinsel olmayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır. Aynı karşıt cinsellikte olmak gibi eşcinsellik de tam zamanlı, yaşamın özel ve kamusal alanlarını kapsayan, bir kimlik ve var oluş biçimidir. Eşcinsel ve lezbiyen kimliklerin gizlenmesi talebi cinsel bir kaçamağın gizlenmesine sınırlı değildir. Kişilerin kendilerini sahte bir kimlikle karşıt cinsel olarak takdimi beklenir. Bu değerler içinde büyüyen ve yaşayan lezbiyen kişiler de kendi cinsine yakınlık duyma korkusu taşır. Aynı anlayış, eşcinsel bireyler tarafından da içselleştirilmiştir. Bir yandan cinsel duygu, heyecan ve fantezilerinde kendilerinden haberdar olmaları artarken diğer yandan homofobinin ve toplumsal olarak paylaşılan olumsuz değerlerin etkisiyle kendilerini suçlu ve sorumlu görmelerini engellemek, kendilerini var oldukları gibi kabul etmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Türkiye'nin geleneksel yapısı içinde doktorlar ve psikologlar da eşcinsellik için doğru olarak bilgilendirilmeden eğitimlerini bitirirler. Bütün bunlarla birlikte, gerek eşcinseller gerek onların yakınları için doğru bilgi verecek danışmanlık ve tedavi hizmetleri de çok sınırlıdır. Bu nedenle yaygın eğitim imkanı veren görsel ve yazılı basında eşcinsellikle ilgili bilgilere yer verilmesi çok kıymetli olmaktadır.

### **Reddedilen eşcinsellikle ilgili pek çok hatalı inanç toplumda yaygındır:**

*İstemeyen kişinin cinsel kimliği değiştirilebilir mi? Benliğe yabancı eşcinsellik* (egodistonik homoseksüellik): Ruhsal Hastalıklar Sınıflamalarından eşcinsellik çıkarılırken önce bir geçiş devri olmuştur. Eşcinseller "istemmediği halde" eşcinsel olanlar ve isteyerek eşcinsel kimliği benimseyenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Benliğine yabancı olarak eşcinsel olanlar bir süre sınıflamalarda hastalık olarak devam etmiştir. Bugün bu anlayış ruhsal hastalıklar sınıflamalarında yer almamaktadır. Ama cinsellikleri ile ilgili zorluk yaşayan bazı eşcinseller kendilerini bu biçimde takdim edebilmektedir. Sınıflamalarda yer almayan benliğe yabancı eşcinsellik konusunda içselleştirilmiş bir anlayış veya gerçekçi olmayan beklentinin başvurularında ve ailelerinde değiştirilmesi gerekmektedir. Dahası bu anlayışı benimseyen uzmanlar da bulunmaktadır. Eşcinsellik bir kerede kabul edilen bir durum değildir. Bu kişiler gelgit içinde yaşarlar ve kabul edilmeden önce sıklıkla benliğe yabancı bir devreden geçerler.

## **1.5. HASTALIK DEĞİL AMA NİYE DOKTORA PSİKOLOGA GİDER?**

Eşcinsel kişiler aynı heteroseksüel kişiler gibi farklı ruhsal hastalıklar ve problemlerle yardım isterler. Ayrıca, heteroseksüellerden farklı olarak, onlar kendilerini kabul etme ve açığa çıkma sürecinde kendi istekleri veya ailelerinin baskıları ile destek ararlar.

- 1- Cinsel kimlikle ilgili
- 2- Bir ruhsal hastalık
- 3- Aile çatışması
- 4- Eşle ilgili
- 5- Kendine zarar verme, intihar
- 6- Madde - alkol kullanımı
- 7- Askerlik
- 8- Cinsel uyum sorunu

### *Tedavi-Danışmanlık:*

Öncelikle eşcinselliğin bilimsel olarak bir hastalık olarak tanımlanmadığı normal insan davranışları yelpazesinde olduğu ve yaklaşık her on kişiden birinin kendi cinsine yakınlık duyan bir kişi olduğu konusunda kişiler bilgilendirilmelidir. Lezbiyen kadınların genellikle danışmanlık destek talebi düşük olmuştur. Hastalık olarak kabul edilmeyen bu durumun tedavi edilmesinin ahlak ve tıp ahlakı içinde yer olmadığı belirtilmelidir.

## **1.6. CİNSEL KİMLİK VE AİLE**

Ailelere daima, hele gençlik devresinde, maddi ve duygusal olarak çok ihtiyaç vardır. Danışmanlık için gelen aileler konu ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını, bilgilenecek için geldiklerini belirtirler. Ama duymak istedikleri yanıtlar kendi istedikleri yanıtlardır. Bilgilenemeye değil, çocuğun kimliğini yok etmeye, değiştirmeye geldikleri çok açıktır. En kötüsü de çocukların en çok ihtiyacı olan ergenlik öncesi ve ergenlik devrinde "aile içinde yaşadığı gibi değil, illegal tebdili kimlikle yaşadığı" anlaşılmalıdır. Dahası, paylaşmak bir yana ailem duyarsa ne yaparım kaygıları yaşarlar. Aileler öğrendiğinde onların da cinsel kimlik konusunda doğru bilgi sahibi olmadıkları görülür. Başvuru sonrası da doğru olmayan olumsuz bilgileri veya beklentileri çok dirençlidir. İlk öğrendiklerinde çocuklarını yakından tanımaya hazır olan aile üyesi çok azdır. Aile onların "düzelmeleri", "normal olması için" psikiyatr ve psikologlara koşar.

Aileler erkek eşcinselliğine göre lezbiyenliği daha geç fark edebilirler. Danışmanlığa gelenler arasında babaların lezbiyen kızlarına eşlik etmesi çok nadirdir. Bazen, aileden daha anlayışlı olan bir amca, dayı, teyze gibi bir kişi daha eşlik edenler grubu ile birlikte gelmektedir. Bu kişiler birinci derece yakınlarla, anne, baba, ağabeye konuyu benimsemekte yardımcı olan ve sözü geçen kişilerdir. Kız kardeş, abla ve yengeler en sık yardımcı olan aile üyeleri olabilmektedir.

### 1.7. PSİKOTERAPİ:

Cinsel yönelimi değiştirmek için psikoanalitik yaklaşımlar, davranışçı tiksindirerek kaçınma oluşturacak, caydırması beklenen, tedaviler uygulanmıştır. Ama bu tedavilerden hiçbiri, kişinin varlığını değiştiremeyeceği için etkin olmamıştır.

#### *Danışmanlık ve tedavi aşamalıdır*

Eşcinsel kişiler tek tür özel bir grup değildir. Cinsel kimliklerinin ortak olması dışında kişilikleri, beklentileri, ilişkileri geniş bir yelpaze içinde değişir. Toplumun tüm katmanlarından olabilirler. Seçilen tedavi o kişinin özelliklerine göre uygun olan tedavi yöntemidir. Temelde kişinin kendini kabule dayanan (gay affirmative) tedavi anlayışı benimsenerek, kişinin kendini keşfetmesini ve içselleştirdiği homofobi ile başa çıkma yolları araştırılır.



*İlk adım;* açıklıkla, kişinin değerleri, deneyimleri ve yönelimi ne olursa olsun benin kendisini kabul ve değerlerinde bir fark olmayacaktır.

*İkinci adım;* kendine neyin yakın olduğunu tanıması için farklı deneyimler yaşamaları bir zorunluluk olabilir. Yaşamları boyunca birden fazla başarılı ilişki olabilir ve bu farklı devrelerde farklı cinsiyetlerle olabilir.

*Son adım;* ne olduğunu anlamak için zamana ihtiyaç olduğudur. Kendini keşfetmesi için danışmanlık verilir. Kendisinin farklı kompartımanlarını tanımak için zamanı olmalıdır. Hangi cinsel yönelime yakın, erotik ve duygu olarak açıklıkla bakabilmelidir.

Homofobik bir toplumda kişinin çoğunluktan farklı olan cinsel kimliğini tanıması, kabul etmesi ve etrafa iletmesi kolay değildir.

*Uzmanın dikkatle seçilmesi gerekir.* İstanbul-Lambda'nın 2006 yılında yaptığı anket çalışmasına katılanların 178'i sağlık uzmanı veya psikologa başvurmuştur. Bu kişilerin % 67'si görüşmeleri sırasında profesyonellerin olumsuz bir yaklaşımla karşılaştığını bildirmiştir.

Eşcinsel veya Lezbiyen kişilerin bilgi ve destek alabileceği başvurabileceği Kaos GL ve Lambda gibi deneyimli sivil toplum kuruluşları vardır. Bu gruplardan ister telefon, ister elektronik ortam, ister yüzyüze bilgi alabilirler. <http://www.lambdaistanbul.org/php/main.php>

### 1.8. EŞCİNSELLİK VE EŞCİNSELLER HAKKINDA YANLIŞ İNANÇLAR:

Aşağıda belirtilmiş olan düşüncelerin önemli bir bölümüne eşcinsel kişiler tarafından da inanılır ve psikoterapilerinde bunlar üzerine çalışılır.

- Kimse beni sevmez,
- Benim duygusal sürekli ilişkim olamaz, yalnız kalmaya mahkumum,
- Günah işliyorum, cehenneme gideceğim, ailemi rezil ediyorum,
- Benim hiç ilişkim olmadı. O halde değişebilirim,
- Kuvvetli isem değişebilirim,
- Evlenirsem geçer,
- Küçükken tecavüze uğradım o nedenle oldu,
- Utanılacak bir durumdayım,
- Hormon alırsam geçer,
- Erkeklerden korktuğu için kendi cinsini tercih eder,
- İstemediği halde (Ego-distonik) veya seçtiği istediği için (ego-syntonic) diye iki tür eşcinsellik vardır.

## VII BÖLÜM

## 1. YAŞLILIKTA CİNSEL YAŞAM

20. yüzyılın ikinci yarısında toplum dinamiklerinin değişmesi ve sosyo-ekonomik gelişmeler yaşlı üzerinde derin izler bırakmıştır. Yaşlı nüfusunun büyüme oranında belirgin bir artma, ayrı bir demografik grup olarak yaşlının farkına varılmasına yol açmıştır. Yakın zamana kadar cinselliğe karşı ilgisiz, fiziksel ve zihinsel hastalığı olması gereken, bağımlı ve pasif, ekonomik ve sosyal destek bekleyen bir birey olarak tanımlanan yaşlı, sosyal bilimcilerin, psikologların, biyologların, geriatristlerin ve geriatrik psikiyatristlerin araştırmaları ile gittikçe yeni bir konum kazanmaya başlamıştır. Fiziksel ve zihinsel azalma ve duygusal izolasyon ile karakterize yaşlılık kavramı olgunluk, yetenek, bulunduğu ortama uyum ve kişisel doyum gibi kavramlarla yer değiştirmeye başlamıştır.

## 1.1. KİMLER YAŞLIDIR?

18. yüzyılın sonlarında ortalama yaşam süresi 35 idi. Bu rakamlar günümüzdeki rakamlarla tamamen uyuşmaz. ABD'de günümüzde 65'in üstünde olan 30 milyon kişi vardır. 75 yaş üstü ile 85 yaş üstü en hızlı büyüyen gruptur.

65 yaş geleneksel olarak yaşlılığın başlangıcı olarak tanımlanır. Geriontologlar 65-75 yaş arasını erken yaşlılık, 75 ve üstünü ileri yaşlılık olarak tanımlar. Bazı araştırmacılar ise genç yaşlı (55-74 yaş arası), yaşlı (75-84) ve çok yaşlı (85 yaş ve üzeri) olmak üzere yaşlılık dönemini ayırırlar.

Yapılan çalışmalara göre dünya nüfusu gün geçtikçe yaşlanmakta, gelişmiş ülkelerde yaşam beklentisi her yıl 3 ay artmaktadır. 2000 yılı itibarıyla Avrupa ülkelerinde 60 yaş üstü insan nüfusu, normal nüfusun % 20'sini oluştururken, 2025'te bu oranın %30'a çıkacağı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) raporuna göre 2000 yılı itibarıyla 65 yaş üstü insan nüfusu 400 milyon iken, 2025'te bu ikiye katlanacak ve 2050'de 2 milyara ulaşacaktır. Ülkemizde de dünyadakine benzer şekilde yaşam beklentisi uzamış ve erkeklerde ortalama 68 yaşa ulaşmıştır. Buna bağlı olarak Türkiye'de yaşlı nüfus artmış ve 60 yaş üzeri nüfus, 2003 yılı verilerine göre 3.248.197'a ulaşmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü: Nüfus kütüklerine kayıtlı nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı istatistiği, 2003).

Yaşlılıkta depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar ve bunama gibi bilişsel bozukluklar çok fazla araştırıldığı halde cinsel işlev bozuklukları üzerinde çok az durulmuştur.

Yaşlı kişilerin, toplumun daha genç üyelerine oranla daha az cinsel bilgiye sahip oldukları ve daha az cinsellikten söz etme meyilinde oldukları düşünülür.

## 1.2. YAŞLILIKTA CİNSELLİK İLE İLGİLİ TUTUMLAR

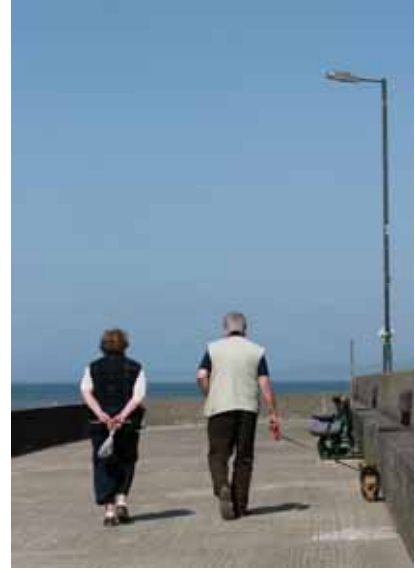
## • Toplumun tutumu:

Yaşlıda cinsellik konusu ile ilgili olarak toplumda dört farklı tutum vardır:

Birinci tutum konuya sır dolu sessizlikle yaklaşmaktır. Bu yaklaşıma göre bu tip konuların konuşulmaması iyi olur. Bu tutumu olumlu yönden alırsak, bu yaklaşım mahrumiyete saygı demektir. Ancak sorunlar ortaya çıktığında, çare aranmaz, saklanmaya çalışılır.

İkinci tutum yaşlıda cinselliğin çirkin, uygunsuz, zeraf et ve incelikten yoksun olduğunu içeren düşüncedir. Bu tutumun uzun bir kültürel geçmişi vardır. Çapkın yaşlı erkeklerin genç kızları veya süslü, püslü yaşlı kadınların paraları ile genç erkekleri baştan çıkardığına ait medya haberleri çoğunlukla bu yaklaşıma kaynak oluştururlar. Aslında bu tutum enstet tabusundan kaynak alır.

Üçüncü tutum yaşlılıkta cinselliğin pis, çirkin, iğrenç olduğunu içeren önyargı ile mücadele etmektir. Bu tutuma yaşlılıkta cinsellikle ilgili doğru bilgileri toplama ve mitlerle mücadele edici yaklaşımlar eşlik edebilir. Ancak böyle bir yaklaşım toplum tarafından takdir edilmeyebilir ve gerçekte var olan sorunların tanınmamasına neden olabilir.



Dördüncü tutum cinselliğe çok dar açıdan bakmaktır. Cinselliği sadece cinsel organlar açısından algılamak ve cinsel yaklaşımı sadece heteroseksüel ilişki olarak görmektir. Oysa yaşlıda cinsellik gençlerde olduğu gibi sadece cinsel ilişkiden ibaret değildir. Cinsellik eşlerdeki tüm fiziksel yakınlıkları içerir. Değişen fiziksel görünümü rahat bir şekilde kabulü kapsar. Ayrıca takdir edici bir bakışı, yeni bir partnerle karşılaşıldığında cinsel uyarılmanın farkedilmesini, romantizmi ve heyecanı da içerir.

Yaşlıların aseksüel olarak tanınmalarının uzun bir geçmişi vardır. Menopoza girmiş kadının eşi ile olan ilişkisi çoğu zaman bacı-kardeş olarak tanımlanmıştır. Menopoz dönemi, kadın için düş kırıklığı, kendine olan saygısının azaldığı bir dönem olarak görülür.

Yaşlılarla ilgili bu önyargılar yaşlılıkta cinsellikle ilgili çalışmaların yapılmasını etkilemiştir. Kinsey tarafından yapılan binlerce kişilik bir çalışmada bile 60 yaş ve üstünde olanlardan oluşan grup çok küçüktür, sadece 26 erkek ve 84 kadındır.

- **Yaşlıların Tutumu:**



Yaşlıların cinsellik konusundaki bilgilerine ve tutumuna gelince, yaşlıların kendilerini algılamaları kötüdür, gençlere oranla kendilerini daha az çekici bulurlar. Cinsellikten zevk alma haklarının daha az olması gerektiğini düşünürler. Cinsellik konusunda yeterli bilgileri yoktur. Cinselliği konuşmaktan, cinselliği tartışmaktan rahatsız olurlar. Hite (1976) ve Wasow ve Loeb (1979) ise yaşlıların cinselliği konuşmaktan hoşlandıklarını ve bu alanda yapılan çalışmalara katılmaya istekli olduklarını bildirmişlerdir. Bizim yaşlarımızın cinsellik konusunda yeterli bilgileri olmadıklarını biliyoruz. Ancak iyi bir iletişim kurulduğunda konuyu konuşmaya hazır olduklarını gözlemleyiz.

### 1.3. YAŞLILIK DÖNEMİNDE CİNSELLİKLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

#### Genel Bilgiler

Sağlıklı yaşlıda psikolojik ve davranışsal süreçte belirgin bireysel farklılıklar vardır. Bazı bilişsel durumu ortaya koyan testlerde yaşla bir azalma gösterebilirler de, 80'li yaşlarda olanların %20-30'u gençler kadar iyi performans gösterirler. Benzer şekilde cinsel işlev ve davranışta yaşa bağlı bireysel farklılıklar ve kronik hastalık ve beceri kaybında görülen cinsel işlev bozukluklarında farklılıklar görülebilir.

Yaşlı cinselliği üzerinde yapılan araştırmalarda özellikle cinselliğin biyolojik yönü üzerinde durulmuştur. Cinselliğin, psikolojik ve duygusal faktörleri bir kenara bırakılmıştır. Oysa başarılı yaşlanmada biyolojik sağlık ve akıl sağlığı, bilişsel etkinlik, sosyal yetenek ve yaşama doyum gibi boyutlar da vardır. Bu farklı boyutların da araştırılması gerekir. Bu boyutlardan ilerde söz edilecektir.

Aynı yaşta, aynı tıbbi hastalıkları olan yaşlılar arasında bile cinsel performans açısından belirgin farklılıklar görülebilir.

Yaşlıda yeni bir şey öğrenmek ve yeni koşullara uymak açısından sanıldığından daha fazla bir kapasiteye sahip olduğunu biliyoruz. Ve bu kapasite cinsel yaşama ve yeni cinsel koşullara uyumu açısından da geçerlidir.

Yaşlılarda cinsel davranışlar araştırılırken hastalık durumları çoğu zaman hesaba katılmaz. Öte yandan 65 yaş üstü yaşlılar araştırılırken bu grup içindekilerin kültürel farklılıkları da hesaba katılmaz.

Cinsellikle ilgili araştırmalarda iki önemli sorun vardır. Araştırma gruplarında denek sayısının az olması ve deneklerin rastgele seçilmemeleridir. Öte yandan cinsel çalışmaya gönüllü olarak katılanlar yüksek eğitim düzeyine sahip ve cinsellik konusunda daha az tutuculardır.

Yaşlı erkeklerin cinsel davranış çalışmaları cinsel birleşme aktivitesi ve sertleşme kapasitesi üzerinde yoğunlaşmıştır. Araştırmalar cinsel yaşamın bilişsel ve duygusal önemini ihmal ederler. Sadece cinsel performans üzerine yoğunlaşırlar. Cinsel ilgi, cinsel beklentiler ve inançlar, cinsel doyum ve cinsellikten hoşlanma gibi, yaşlı kişilerin cinselliği ile ilgili veriler çoğunlukla dikkate alınmaz. Özellikle yaşlılarda cinsel deneyimi etkileyen bu faktörleri tanımlamak ve ölçmek gerekir.

Yaşlıların cinselliğinde kullanılan çeşitli ölçekler daha genç kişiler için geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin yaşlılarda kullanılmasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılması gerekir. Yaşlıların cinsellikle ilgili bilgi düzeyini ve yaşlıların cinselliğe olan bakışını ortaya koyan bir ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği yapılmaktadır. Yaşlılıkta cinsel bilgi tutum ölçeği diye bilinen bu skalada yaşlı erkeklerle ilgili sorulardan örnekler verebiliriz.

Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) Yaşlılıkta Cinsellik Bilgi ve Tutum Ölçeği (YCBTÖ)

*Bilgi Soruları*

1. Yaşlı kişilerde cinsel aktivite sıklıkla onların sağlıkları için tehlikelidir.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

2. Yaşı 65'in üzerinde olan erkekler daha genç erkeklere göre peniste sertleşme sağlayabilmek için daha uzun zamana ihtiyaç duyarlar.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

3. Yaşı 65'in üzerinde olan erkekler genellikle daha genç erkeklere kıyasla orgazm yoğunluğunda azalma yaşarlar.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

4. Yaşlı erkeklerde ereksiyon sertliği sıklıkla daha genç erkeklerde olduğundan daha azdır.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

5. Cinsellik tipik olarak yaşam boyu süren bir ihtiyaçtır.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

6. Yaşlı kişilerdeki (65 yaş üstü) cinsel davranışlar kalp krizi riskini artırır.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

7. Yaşı 65'in üzerinde olan erkeklerin çoğu cinsel ilişkiye giremeyecek durumdadır.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

8. Cinsel yönden daha aktif olan genç kişiler yaşlılıklarında da cinsel olarak daha aktif olma eğilimindedirler.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

9. Yaşı 65'in üzerinde olan erkeklerde cinsel gereksinim yaşla birlikte artar.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

10. Yaşlı erkeklerde iktidarsızlık etkin olarak tedavi edilebilir ve pek çok durumda tam olarak iyileştirilebilir.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

11. Ciddi bir fiziksel rahatsızlık olmadığı sürece kadın ve erkekler cinsel ilgi ve eylemlerini 80-90 yaşları boyunca iyi bir şekilde sürdürebilirler.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

12. Yaşlı kadın ve erkeklerde mastürbasyonun cinsel tepkinin sürdürülmesi üzerine yararlı etkileri vardır.

1. Doğru 2. Yanlış 3. Bilmiyorum

Tüm ölçekte 61 soru vardır. Bu ölçek yakın gelecekte kurumlarda yaşayan yaşlılara verilecektir.

İnsan cinsel davranışının araştırılmasıyla ilgili ilk çalışmalar 1940'lı yıllarda ABD'de Kinsey ve arkadaşları tarafından başlamıştır. Erkek cinsel davranışlarının araştırılma çalışmasında sadece 106 kişi 60 yaş ve üzerinde idi. 70 yaşa doğru erkeklerin yaklaşık % 30'unun cinsellik açısından aktif olmadığı saptandı. 26-30 yaş arasında olanlarda haftalık toplam cinsel boşalmanın (cinsel birleşme, mastürbasyon, gece uykuda boşalmalar) ortalaması 3 iken, 61-65 yaş arası 1, 71-75 yaş arası 0.3 olarak bulunmuştur. 76-80 yaş arasında bulunan erkeklerin bazıları mastürbasyon ve gece boşalmaları bildirmişlerdir. 60 yaşına kadar sertleşme sorunu erkeklerde % 18'e kadar çıkıyordu. 70 yaşına doğru bu oran %25, 75 yaşına doğru ise %55 ve 80 yaşında %75'e kadar yükseliyordu. Kinsey ve arkadaşları çalışılan toplam tüm grup içinde yaşlı kişilerin azlığını kabul etmişler, cinsel davranışta bireysel değişkenliğin ve yaşa bağlı değişikliklerin olacağını, bu değişikliklerin biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerle ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Öte yandan Kinsey ve arkadaşları çalışmada genel sağlık durumunun, hormon düzeyinin, beslenmenin, örneğin işten kaynaklanan stresin, cinsel davranış üzerinde etkileri olacağından söz etmişler, ancak bu faktörleri araştıramadıklarını bildirmişlerdir.

Amerika'da bulunan Duke Üniversitesi'nde yapılmış iki büyük çok disiplinli, uzunlamasına çalışmada grubu oluşturanlar 10 yıl boyunca her iki senede bir değerlendirilmiştir. Bu kişiler toplumun üst kısmını oluşturuyorlardı. Birinci çalışmadaki örnek grup 60-94 yaş arasında değişen 123 erkekten, ikinci çalışmadaki grup ise 45-69 arasında değişen 261 erkekten oluşuyordu.

Her iki çalışma da değişmeyen, birbirini tamamlayan sonuçlar ortaya koydu:

- Cinsel birleşme sayısında yaşa bağlı bir azalma vardı.

- Cinsel ilgi yaşıyla artmasıyla azalıyor. Ancak bu azalma cinsel aktiviteye oranla daha az yoğunlukta idi.
- Tüm yaştaki erkeklerde, aynı yaş grubunda bulunan kadınlara oranla cinsel ilgi ve cinsel aktivite düzeyi daha yüksekti.
- Cinsel ilişki oranı yaşıyla ilerlemesi ile azalıyor. 60-71 yaşındaki erkeklerin %40-65'i cinsel ilişkide bulunurken, bu oran 78 yaş üstünde olanlarda %10-20 idi.

Baltimore yaşlılık çalışmasına 1967'de başlandı. Yaşlı erkeklerde cinsel işlevlerini belirleyen faktörler araştırıldı. Çalışmaya alınanlar genellikle beyaz ırka ait, evli, orta-üst sınıftan, iyi eğitim görmüş kişilerdi. Yaş dağılımı 20-95 arasında değişiyordu. Bu kişilerin sağlıkları iyi idi.

Çalışmaya alınan 628 kişi, 12-24 ay aralıklarla fizyolojik ve psikolojik testlerden geçirildi. Evlilik ve cinsel aktivite ile ilgili görüşmeler yapıldı. Çalışma sonunda yaşa bağlı olarak Kinsey'in çalışmasında olduğu gibi toplam cinsel aktivitede ve cinsel birleşme sayısında azalma olduğu saptandı. Duke çalışmasında olduğu gibi yaş gruplarında belirgin bireysel değişiklik olduğu görüldü. Yaşamın daha erken dönemlerinde cinsel davranışın hatırlanan frekansı şimdiki cinsel frekansının anlamlı bir belirleyicisi olduğu saptandı. Yeterli sertleşme işlevi gösteren erkeklerin oranı 20-39 yaş grubunda % 93 iken, bu oran 70-79 yaşları arasında olanlarda %43'e inmişti.

Daha sonra yapılan çalışmalarda (Martin, 1977) fiziksel iyilik durumunun yaşlıda cinsel aktivitenin sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.

Baltimore araştırmasında yaşları 60-79 arasında değişen erkeklerden elde edilen bulguların analizinde cinsel aktivite sıklığı evlilik durumuna, algılanan cinsel çekiciliğe ve cinsel tutumlara bağlı değildi.

Yakın zamanda yapılan çalışmalarda (Weizman ve Hart, 1987) yaşlıda kronik hastalık ve ilaçların cinsel işlev üzerinde olası etkileri olduğu bulunmuştur. Bu etkilerden ilerde ayrıntılı şekilde söz edilecektir.

Yaşlanmayla beraber artan kronik hastalıklar sadece tek başlarına değil, bunun yanında reçete edilen ilaçların sayısının artması nedeniyle de sertleşme sorununa neden olurlar. Yaşla beraber kullanımı artan aşağıdaki ilaç gruplarının sertleşme kaybı üzerine anlamlı negatif etkileri mevcuttur. Bu ilaçlar arasında;

- Yüksek tansiyon ilaçları
- Kalp ilaçları
- Nitrogliserin tabletleri
- Kan akışını hızlandıran ilaçlar (aspirin, kumadin, heparin)
- Şeker hastalığı ilaçları veya insülin
- Kolesterol düşürücü ilaçlar
- Prostat ilaçları
- Hormon ilaçları veya enjeksiyonlar
- Solunum sistemi ilaçları veya inhalasyon preparatları
- Ülser tedavi edici ilaçlar bulunmaktadır.

Cinselliğin ortaya konulmasının yaşa bağlı olarak değiştiği ve cinsel ilginin yaşla anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir. Bu azalma cinsel birleşme sayısına oranla daha azdır. Hiçbir yaşlı erkek cinsel aktiviteden tamamen uzaklaşmış olduğunu bildirmemiştir.

Partneri olan erkeklerde cinsel birleşme frekansı 30-39 yaş arasında olanlarda haftada bir kez iken, 90-99 yaşları arasında olan erkeklerde sadece senede bir kez idi. Sertleşme durumu yaşla belirgin olarak azalıyor. Cinselliğin gösterilmesinin alternatif şekilleri olan okşama, oral seks ve masturbasyon, cinsel birleşmeye benzer şekilde yaşla azalmaktadır.

Cinsellikle ilgili çalışmalarda, aynı olguları uzun yıllar izlemekle elde edilen sonuçlar daha önemlidir. Duke çalışmasında bulunan 20 erkek 10 yıl boyunca cinsel aktivite açısından 4 kez değerlendirildi. Bu kişilerin çalışma başında yaş ortalamaları 68 idi. Bu 10 yıl boyunca cinselliğe sürekli ilgi gösteren erkeklerin oranı oldukça istikrarlıydı.

Araştırma boyunca bu erkeklerin %75'ten fazlasında bu istikrar görüldü. 10 yıl boyunca cinsel birleşme gösterenlerin oranı çalışma başında % 70 iken, 10 yıl sonunda bu oran %25'e düşmüştü.



#### 1.4. YAŞLIDA CİNSEL SORUNLARI ÖĞRENMEK İÇİN NASIL BİR YAKLAŞIM GEREKİR?

Herşeyden önce yaşlıların cinsel sorunlarına başlangıçta ciddi bir cevap aldıklarında ayrıntıya girmeye hazır olduklarını biliyoruz. Çeşitli alanlardaki birçok hekim hastaları ile cinsel sorunları konuşmada yeteri kadar deneyim sahibi olmadıklarını itiraf etmişlerdir. Bu açıdan hekimlerin psikoseksüel alanda yeterli eğitim almaları, bu sorunları olan hastalarla karşılaştıkları zaman, sorunlara çare bulma şanslarını arttırır.

Hasta başvurduğunda ilk seansta yapılan görüşme sırasında cinsel öykünün alınmasının prensipleri, hastanın yaşına bağlı olarak değişmez:

##### A. Genel Prensipler

- Hem görüşme yapmanı ve hem de görüşüleni rahatlatan bir dil oluşturma. Ancak bu şekilde bilgi alışverişi olabilir,
- Tartışılacak alanı ortaya koyucu açık sorularla konuya yaklaşmak ve gerektiğinde tam, ayrıntılı bir bilgi elde etmek için kapalı sorular sormak,
- Sorunun belirli bir olayla bağlantısı olup olmadığını açıklığa kavuşturmak,
- Yaşamın bütün dönemlerini kapsayacak bir öykü alma,
- Eşlerle hem ayrı ayrı ve hem de birlikte görüşüp evliliğin diğer alanlarını (duygu, düşünce alışverişi çocukların yetiştirilmesi, ekonomik sorunlar) araştırmak,
- Tıbbi ve psikiyatrik öykü alma,
- Cinsel sorunu hazırlayan, başlatan ve sürmesine neden olan faktörleri hastaya ve eşine formüle etmek ve hastanın bunu anladığından emin olmak.

##### B. Yaşlılıkta Cinsellik Araştırmalarını Etkileyen Faktörler

Yaşlı cinselliği ile ilgili daha önce belirttiğimiz tutumlar ve önyargılar yaşlı cinselliğinin araştırılmasını etkilemiştir.

Dikey kesit araştırmalar kohort etkisiyle engellenir ve bize yaşlandıkları zaman daha genç kuşakların cinselliğindeki değişiklikler konusunda çok az bilgi verir. Daha genç kuşakların, bugünkü yaşlılara oranla yaşlandıklarında belirgin şekilde daha aktif olacaklarını biliyoruz. Bu bakımdan yaşlılardaki cinsellikle ilgili çalışmalarda kohort etkilerini unutmamak gerekir.

Öte yandan grup oluşturma sorunları da dikkate alınmalıdır. Çok az çalışma toplumun herhangi bir bölgesinden alınan örnekleme grubuna dayanmıştır.

Maliyet zorlukları, çalışmaya yaşlıların istekli bir şekilde katılmak isteyip istememeleri ile ailelerinin, kaldıkları kurumların yöneticileri tarafından izin verilip verilmemesi çalışmaya katılanların sayısını etkiler.

Yaşlılar çalışmaya katılsalar da bazı konular üzerinde konuşmaya istekli olmadıkları görülür. Örneğin mastürbasyon konusunda, eşcinsellik konusunda gibi. Öte yandan genç araştırmacılar yaşlılara cinsellikten söz etmekte zorluk çekerler.

Ayrıca cinsel davranış ile ilgili ve tutumlar üzerinde kültürel farklılıklar çeşitli ülkelerdeki yaşlılar arasında yapılan çalışma sonuçlarına belirgin şekilde etki ederler.

##### C. Yaşlı Erkeklerde Cinselliğin Değerlendirilmesi:

En başta yaşlıda cinsel şikayetin ne olduğu, cinsel sorunu ve bu sorunun başlamasında ve devam etmesinde hangi faktörlerin rol oynadığını ortaya koymak gerekir. Bir yaşlı çifti cinsel yardım aramaya iten, cinsel yaşamlarından memnun olmamalarına yol açan neden bir cinsel işlev bozukluğu olmayabilir. Bu çift yanlış cinsel beklentiler içinde olabilir veya cinsel işlevde yaşa bağlı doğal azalma olacağına farkında değildirler.

Yaşlı erkeklerde sertleşme sorunları en sık yardım arama nedenidir. Sertleşme sorununun ne zaman başladığı ve süresi, sertleşme kaybının derecesi, yaşam olayları ile veya sağlık sorunları ile ilişkisi ve başka cinsel sorunların olup olmadığı ortaya konulmalıdır. Davranışsal, bilişsel ve psikososyal değerlendirmeler yapılmalıdır. Yaşlı yaşa bağlı cinsel değişiklikleri nasıl değerlendiriyor, kişinin anksiyetesi, depresyonu, suçluluk duyguları var mı? Bu duygusal durumların cinsel ilgi, cinsel uyarılma ve cinsellikten zevk alma durumunu nasıl etkilediğini biliyoruz. Evlilik sorunları, emeklilik, sevilen bir varlığın kaybı, sağlıkla ilgili endişeler ve mesleki başarısızlıklar gibi psikososyal streslerin olup olmadığı araştırılmalıdır. Gerekirse daha ayrıntılı psikiyatrik ve psikometrik değerlendirmeler yapılmalıdır.

Yaşlıların tıbbi hastalıklar açısından değerlendirilmesi yapılır. Birçok tıbbi hastalık yaşlıların cinsel yaşamını etkiler. Bu organik nedenlerden daha sonraki bir bölümde söz edilecektir.

Yaşlı erkeklerde fiziksel muayene, hormonal değerlendirmeler yapılır. Sertleşme sorunlarında yapılan organik değerlendirmeler çeşitlidir. Bu değerlendirmelerden de daha sonraki bir bölümde söz edilecektir. Yaşlıda cinsel görüşme yaparken özellikle öğrenilmesi gereken bilgileri bir tablo halinde verebiliriz:

### Yaşlıda Cinsel Görüşme Yaparken Özellikle Öğrenilmesi Gereken Bilgiler

- Doyurucu bir cinsel yaşamı nasıl tanımlarsınız?
- Cinsel yaşamınız konusunda bilgi verebilir misiniz?
- En son ne zaman bir cinsel aktivitede bulundunuz?
- Halen bir cinsel partneriniz var mı?
- Dini görüşünüz sizin cinsel hayatınızı etkiliyor mu?
- Cinsellik kişiden kişiye göre değişir. Bazıları için cinsellik cinsel ilişki, bazıları için el ele tutuşmadır. Sizin için cinsel aktivite nasıl?
- Mastürbasyon yapar mısınız? Bedeninize dokunmaktan hoşlanır mısınız?
- Kişi yaşlandıkça cinsel ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık duyar. Sizin böyle bir sorunuz var mı?
- Bedeniniz konusunda hissettikleriniz nelerdir? Partneriniz sizin bedeniniz konusunda ne hissediyor?
- Cinsel performansınız konusunda ne düşünüyorsunuz?
- Partnerinizle cinsel davranışınızla ilgili olarak rahatça konuşur musunuz?
- Cinsel aktivite konusunda sormak istedikleriniz var mı?

### 1.5. YAŞLILIK DÖNEMİ VE CİNSEL MİTLER

Cinsellik, yaşamımızda herhangi bir şekilde yer alan bir olgudur. Cinsel duygular, arzular ve aktiviteler yaşam boyunca vardır. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir bölümüdür. Şüphe yok ki cinsellik, zevk verici, ödüllendirici bir deneyim olduğu kadar karmaşık da bir olaydır.

Cinsellik, kişinin cinsel davranışı veya ilgileri olarak tanımlanmaz. Daha ziyade cinsellik, kişinin cinsel bilgilerini, inançlarını, tutumlarını, değerlerini kapsar. Aynı zamanda cinsellik kişinin kadınlığı ve erkekliğini oluşturan özelliklerin algılanmasını verir. Bizler bu sunumuzda kadınlarda menopoz ve postmenopoz dönemde cinsellik açısından ne gibi değişiklikler oluşabileceği ve bu değişikliklerin nedenleri üzerinde duracağız. Ancak önce yaşlı cinselliği ile ilgili mitlerden söz etmek istiyoruz:

Cinsellik beyinde başlar. Beyin en önemli cinsel organdır. Doyurucu bir cinsellik için önce ona inanmak gerekir. Cinsellik için çok yaşlı olduğumuzu düşünmemek gerekir.

*Orta yaş ve yaşlılık döneminde cinsellik ile ilgili mitler:*

**1. Hem erkekler hem kadınlar için yaşlandıklarında cinselliğin kalitesi azalır:** Cinsel yanıtlar 50'sinden sonra farklıdır, kötüleşmez. Erkekler 20'li yaşlarda olduğu kadar sert ereksiyonlar olmayabilir. Ancak sertleşmeyi daha uzun sürdürebilirler. Yarı sertleşme partnerini uyarabilir. Daha önemlisi cinsel gerilimin daha yavaş oluşmasından hoşlanabilir ve ayrıca cinsel birleşmede eşini orgazma ulaştırmak için zamanı kullanabilir. Orta yaş geçmiş erkekler, penis başına uygulanan friksiyon ötesinde, geniş bir alanda bedenine dokunulmaktan ve bedenin uyarılmasından zevk alabilir. Kadınlar çoğu kez 30'lu yaşları biraz geçinceye dek cinselliği başlatmaktan hoşlanmazlar. Yaşlandıklarında kadınların cinsellik açısından kendilerine güvenleri artar. Cinsel birleşmeden daha fazla zevk alırlar. 30'lu yaşların sonlarından veya 40'lu yaşların başlarından başlayarak bir kadının hormonal dengesinde bir sapma, vajinanın ıslanmasında artma olur ve orgazm yeteneği artar. Erkekler ve kadınlar 50'lerine geldiklerinde cinsellik açısından kendilerine güvendikleri gibi emosyonel açıdan da olgunlaşırlar. Bu olgunluk kadın ve erkeğin en üst düzeyde birbirleriyle daha yakın ilişkide bulunmalarına yol açar. Yıllar geçtikçe cinselliğin kalitesi kesinlikle artar ve ulaştığı yüksek düzeyde kalır.

**2. Şayet bir kadında vajinada yeteri kadar ıslanma olmamışsa veya bir erkekte hemen sertleşme oluşmamışsa kadın veya erkekte cinsel isteksizlik vardır:** Bu tamamen yanlıştır. Yetersiz ıslanma hormonal değişikliğin bir sonucudur, cinsel istek eksikliği değildir. Bu durum jellerle veya hormon içeren kremlerle veya HRT ile düzeltilir. Yaşlı erkeklerde cinsel arzu her zaman hemen bir ereksiyona dönüşmez. Bazı erkekler bütün beden boyunca cinsel arzuyu hissediler. Cinsel arzuları sadece peniste lokalize değildir.

**3. Sertleşme sorunları kaçınılmazdır ve tıbbi müdahale olmadıkça düzelmez:** Çoğu kez erkekler doğal fizyolojik değişikliklerle sertleşme sorununu karıştırabilirler. Yeteri kadar penisleri sertleşmez, çünkü 20 yaşında değillerdir. Bir

sertleşme oluşmadığında veya sertleşmeyi sürdürmediğinde aşırı tepki gösterirler. 40 yaş civarına kadar hemen hemen her erkek bir sertleşme sorunu yaşayabilir ve bir çokları gereksiz korkuya kapılır. Bu gereksiz korkular daha fazla sertleşme sorunlarına neden olur, sağlıklı, fiziksel ve cinsel açıdan aktif erkekler sertleşmelerini tıbbi müdahale olmadan tüm yaşlılık döneminde sürdürebilir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü 65 yaş üzerinde erkeklerin sadece %15-25'inde ileri derecede sertleşme sorunu olduğunu bildirmiştir. Bunların çoğunun da nedeni kullandıkları ilaçlar, tıbbi hastalıklardır.

**4. Kadında cinsel istek menopoza takiben dramatik şekilde azalır:** Bazı kadınlarda menopoza takiben cinsel arzuda belirgin azalma görülür. 50 yaş üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada, kadınların yüzde 72'den fazlası cinsel arzu azalması dahil, cinsel yaşamlarıyla ilgili herhangi bir şikayet bildirmemişlerdir. Kadınlar menopoza takiben sevişme ile daha az ilgileniyorlarsa, nedenleri hormonal dengesizlik veya negatif düşüncelerdir. Her ikisi de kolaylıkla halledilir. Ayrıca herhangi bir yaştaki cinsel istek başka bir çok faktörle etkilenir: sağlık, ilişki sorunları ve ilişkiler dışında bir çok stres faktörleri.

**5. Bir erkek bir kez karısı tarafından uyarılmamışsa, eşiyile büyük sevişme sorunları olacaktır:** Yaşlı bir erkekte psikojenik uyarılma olasılığı daha azalır. 40 yaştan itibaren erkekte bir sertleşme oluşturmak için penisi doğrudan doğruya uyarmak gerekir. Orta yaşta bir sevişme sorunu varsa, neden yaşlanan vücut görünümünden çok ilişkilerdeki çatışmalardan kaynaklanabilir. Erkekler, kadınlarla psikolojik olarak daha fazla uyum içinde olurlarsa duygularını, cinsel anlatım yollarını ortaya koyarlar. Gençliklerinde yaşamadıkları derecede cinselliği yaşarlar, duygularını içlerinde saklamaktan ziyade onları ifade ettiklerinde daha tutkulu ve ihtiraslı olurlar.

**6. Erkekler cinsellik açısından 15-20 yaşlarında en yüksek noktaya ulaşırlar:** Bu sertleşmeler yaşlılık dönemlerine oranla daha serttir. Şayet cinsel performans sadece hızlı ve sert sertleşmelerle karar verilirse en yüksek nokta gerçekten gençlikte olur. Ancak cinselliği daha geniş sözcüklerle anlatırsak bir erkek iyi bir aşık olma, boşalma kontrolü ve farklı yollarla partnerini memnun etme yeteneğini yaş ilerledikçe kazanır.

**7. Kadınlar cinsellik açısından en yüksek noktaya otuzlarında ulaşırlar:** Bir çok kadın için, cinsellik otuzlarında en iyi durumdadır. Fakat kadınların cinselliğe yanıtları bir çok kişinin yanlış şekilde inandıkları gibi 30'lu yaşlardan sonra bir plato oluşturup daha sonra azalmaz. Kadınların vücutları ile artmış uyumları ve sevişmede kendine olan güvenleri 30'lu yaşlardan sonra artmaya devam eder. Bir kadının orgazm kapasitesi bir çok kez orgazm olabilme yeteneği dahil yaşla azalmaz.

**8. Gençlik dönemlerinde orgazmlar çok daha yoğun olur:** Bir çoğumuz cinselliğin sadece gençliğe özgü olduğuna, o dönemde daha güzel olduğuna inanırız. Bu inanın doğal sonucu olarak cinsellik gençler tarafından daha yoğun şekilde yaşanır. Bu doğru değildir. Kadınlar çoğu kez orgazmı 40 yaşından sonra daha yoğun yaşadıklarını ifade ederler. Erkekler boşalma güçlerinin orta yaşta gençlik dönemlerinde olduğu gibi kuvvetli olmadığını fark ederlerken, tüm cinsel organlar dahil bedenin diğer bölümlerinde de daha yaygın orgazm hissederler. Sadece penis başı orgazmı yaşamazlar.

**9. Kalp ve diğer fiziksel sorunları olan erkekler ve kadınların cinsel aktiviteden kaçınmaları gerekir:** Boston New England Deaconess Hastanesi'nde 1600 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsel ilişki sırasında bir kalp krizi geçirme riskinin kabaca sabahleyin yataktan kalkma sırasında olabilecek bir kalp krizi riskine eşit olduğu saptanmıştır. Dr. Robert Butler, National Institute of Aging'in direktörünün açıklamasına göre, cinsel birleşme sırasında kalp krizi tüm koroner ölümlerin yüzde birinden daha azdır. Bunların yüzde 70'i de evlilik dışı ilişkilerde ve bu ilişkide stresin yüksek olduğu durumlarda görülür. Cinsel aktivite herkes için gerçekten çok iyi bir şeydir. Sevişmenin stresi azaltmaktan, depresyonu önlemeye kadar bir çok fiziksel ve psikolojik yararları vardır.

**10. Cinsel ilişkinin orgazm ile sonlanması gerekir:** Hem erkekler, hem de kadınlar orgazm ile sonuçlanmayan sevişmeyi doyurucu bulurlar. Bazen çiftler yorgun olabilir veya sevişmeye gerekli vakti ayıramayabilirler. Öpüşmek, okşamak, sarılmak da isterler. Orgazm her zaman ulaşılması gereken bir hedef değildir. Gerçekten yaşlı aşıklar, orgazm olmaksızın ayrıntılı şekilde sevişirler.

**11. Oral seks çok gençler içindir:** Janus Report of Sexual Behavior ve Kinsey Institute New Report on Sex'e göre çiftler 40 yaşlarında 20'li yaşlara oranla daha fazla oral seks yaparlar.

**12. Cinsel birleşme hedeflenmesi gereken tek davranış çeşididir:** Batı kültüründe cinsel ilişki eşittir cinsel birleşmedir. Hint kitabı Kama Sutra'da bir çok sevişme şekilleri önerilmiştir. Erkek ve kadının birbirine cinsel zevk vermek için yaptıkları her türlü ön sevişme, cinsel birleşme kadar zevk verir. Orta yaş geçmiş erkekler, kadınların istedikleri gibi, sertleşme için dokunma, öpüşme, okşamayı isterler. Hatta bazen oral yolla veya elle cinsel organı uyarmak daha fazla zevk verir.

### 2. YAŞLANAN ERKEKTE CİNSEL SORUNLAR

Yaşlılarda karşılaşılan sorunlar yaşlıya bakanlara ve yaşlıların kaldıkları yerlere göre farklılık gösterirler. Örneğin pratisyen hekimler yaşlı erkeklerde en çok sertleşme kaybı, yaşlı kadınlarda ise daha az sıklıkla vajinal kuruluk saptarlar. Huzur evlerinde çalışanlar ise ortama uygun olmayan cinsel davranış bozuklukları görürler. Yaşlıda normal cinsellik konusunda oldukça fazla araştırma varsa da, cinsel sorunlar üzerinde çok az çalışma yapılmıştır. Mevcut çalışmalar da daha çok hastalıkların ve ameliyatların cinsel işlev üzerindeki etkileri üzerinedir. Gregoire ve Pryor (1993), Bretschneider ve McCoy (1988) muntazam cinsel partneri olan yaşlıların en sık yaşadıkları sorunları araştırmışlardır. Erkeklerde kötü performans korkusu, sertleşmenin oluşmaması veya yeteri kadar sürmemesi, kadınlarda vajinal kuruluk ve ağrı ve bir cinsel partnerle karşılaşma fırsatının olmamasının en sık rastlanan sorunlar olduğu öğrenilmiştir.

Erkek Cinselliği Üzerinde Yaşlanmanın Etkisi

*Yaşlı erkekte tam bir sertleşme oluşması için daha fazla uyarı ve zaman gerekir.*

*Sertleşme sırasında penisin hacmindeki değişiklik daha az belirgindir ve penisin sertliği yaşamın daha erken dönemlerine oranla daha azdır.*

*Boşalma olması için daha fazla uyarılma gerekebilir ve boşalma daha az güçlüdür ve meni miktarı azalmıştır.*

*Ancak orgazm esnasında alınan zevkin şiddetinde belirgin bir azalma olmaz. Orgazm olmadan zevk alınabilen cinsel birleşmeler sıklıkla.*

*Yaşın artması ile boşalma ihtiyacı azalır.*

*Boşalmayı takiben çözülme dönemi daha çabuk olur. Refraktör dönem (tekrar sertleşme olana kadar geçen süre) uzamaya başlar. Bazen saatlerce, bazen de günlerce sürer. Yaşlı erkeklerdeki bu değişikliklere rağmen cinsel aktivite bir çok erkekte gayet iyi bir şekilde devam edebilir.*

*Normal yaşlanma ile ilgili bu değişikliklere çiftlerin uyum göstermeleri cinsel ilişkilerinin sürmesi açısından önemlidir. Değişikliklerin yavaş olması çiftlerin duruma uyum göstermelerini sağlar. Bu çiftlerin gözünde seks daha az üstün körü yapılan birşey olmaktan çıkar ve çiftler sertleşme kaybını daha az hissederler. Cinsellik, iki kişi arasında daha eşit olarak bölüşülür. Ön sevişmelerde kadınlar daha aktif rol alırlar. Erkekler aşk konusunda daha romantik olmaktan hoşlanır olurlar.*

#### 2.1. YAŞLILIĞA BAĞLI SERTLEŞME KAYBI

Yaşlanma birçok çalışmada da gösterildiği üzere sertleşme kaybı için anahtar bir risk faktördür. Yaşla beraber artan sertleşme kaybı prevalansı bunun en önemli göstergesidir. Sertleşme kaybı görülme sıklığı 20 yaşında % 0,1'den 80 yaşında % 75'e çıkmaktadır. Massachusetts Erkek Yaşlanma Çalışmasında da bu oran 40'lı yaşlarda %39'dan 70'li yaşlarda % 67'ye çıkmıştır. Tarafımızdan yapılan bir çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel Sorunlar Merkezi'ne başvuran orta yaş (40-50) ve yaşlı (60 yaş ve üstü) 91 erkek olgunun %49,2'sinde sertleşme sorunu saptanmıştır.

Yaş tüm cinsel işlev tipleri için önemli bir risk faktörüdür. 65 yaş üstü nüfus artacağı için ileride de cinsel işlev bozukluğu olan insan sayısı artacaktır.

Yaşa bağlı sertleşme kaybından sorumlu çok sayıda etmen vardır. Bunların başında yaşla beraber artan organik hastalıklar gelir.

Bunların başlıcaları aşağıda sıralanmıştır,

- Koroner arter hastalıkları,
- Kalp krizi,
- Hipertansiyon,
- Hiperlipidemi,
- Diyabet,
- Genel damar hastalıkları,



Yaşa bağlı hormon işlevlerinde azalma, sertleşme kaybı için önemli bir faktördür. Özellikle testosterondaki azalma bunun başlıca nedenidir. Sertleşmede zayıflama ve kısa sürmesi, orgazm hissinde azalma, meni yoğunluğunda düşüklük ve cinsel istek azalması yaşlanma ile ortaya çıkan erkeklik hormonu düşüklüğünün cinsel sistemdeki belirtilerini oluşturur. Ayrıca, uykuda ve erken sabah sertleşmelerinin sayısı ve sertleşmenin kalitesi zayıflar.

Diğer önemli bir faktör de yaşlanmayla beraber eşe veya eşin erkeğe ilgisinin azalmasıdır. Ne yazık ki yaşlanmayla beraber oluşan sertleşme kaybında eş faktörünü araştıran pek fazla sayıda çalışma yoktur.

Yaşlılık döneminde çoğunlukla fiziksel ve psikolojik faktörler karşılıklı etkileşim içine girerler. Sertleşme kaybı ile anksiyete ve çatışmalar tekrar ortaya çıkabilir. Cinsel işlev konusunda yaşamın daha erken dönemlerinde kendine güvenemeyen, pesimist olan bir erkekte daha önce de olduğu gibi boşalma sorunları ortaya çıkarsa, kişinin kendine olan güveninin kaybolmasına neden olabilecek performans anksiyetesi ortaya çıkabilir ve psikolojik sertleşme sorunu görülebilir. Kişi cinsel birleşimde başarısız olacağı düşüncesine inanmaya başlayınca sevişmekten kaçınacak ve fiziksel sevgisini gösteremeyecektir. Eşi ile korkuları konusunda daha az konuşur olacaktır. Cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel sorunun veya cinsel işlev bozukluğunun gelişim sürecinin kötüleşmesine neden olur. Benzer şekilde, şayet hastalık cinsel uyarılma yeteneğini azaltıyorsa ve durum eşler tarafından tartışılmazsa, çift olayı düzeltmeye yanaşmayacaktır. İlişki sırasındaki sevişmede erkek hep başrolü oynamışsa, kadın yaşamın bu döneminde ve hastalık durumunda eşini hazırlamaktan, örneğin penisi okşamaktan kaçınacaktır. Gerçekte, kocasının bu okşamaya ihtiyacı olduğu halde ona yardım etmeyebilir.

Eşlerden birinin fiziksel beceri kaybına neden olabilecek bir hastalığı varsa, cinsel ilişki karşılıklı olarak tehdit altındadır. Hasta eş kendine olan güvenini kaybedebileceğinden ilişkiden kaçınabilir. Ona bakan eş ise bu hastalık durumunda cinsel ilişkiye girmenin saygısızlık, kabalık olabileceğini düşünebilir. Hatta eşler, hasta eşin geceleri daha rahat uyuması için yataklarını ayırabilir.

Bir hastalık ve fiziksel beceri kaybı durumunda eşlerin özel hayatları çiftin daha önce cinsel ilişkilerini nasıl algıladıklarına bağlıdır. Şayet eşlerden biri olayı bencil şekilde devam ettirmişse, diğeri de onu kırmayarak görev yaparcasına olaya yaklaşmışsa, bu zor, bu ters koşullar altında, cinselliğin devam etmesinin kolay olamayacağını düşünebiliriz. Şayet, yaşamın daha önceki dönemlerinde, eşlerden biri cinsellikten çekilerek evliliğin genel ilişkilerini protesto ediyorsa yaşlılıkta, hastalık durumunda, cinsellikten çekilme cezalandırıcı bir eylem olarak kabul edilebilir. Aksine çiftler baştan itibaren cinselliği, aralarındaki bağın önemli bir elementi olarak görmüşlerse, eşlerden birinin hastalığında sağlıklı eş, onun iyileşmesi için gayret gösterecektir. Bu durumda yeti yitiminin yarattığı cinsel sorunlarla başetmek kolay olur.

Karşılıklı ilişkinin bozulduğu bunamada cinsel yaşam etkilenir. Ancak bunamada cinsel ilişkiler her zaman kötü değildir. Birçok çift için fiziksel ilişki bunama durumunda bir süre bir uyum içinde kalabilir. Bunama hastası da cinselliğe ilgi duyar. Fakat eşler arasında ilişkinin kalitesi değişir. Bunama hastası çocuk gibi olur veya kabalaşır. Karşısındakini düşünmeksizin hep talep edebilir. Eş şayet geçmişin uğruna acıma ve sevgi karışımı duygularla mücadele ediyorsa bu duruma cevap vermesi zor olabilir. Evlilik ilişkilerinde temel becerilerini kaybetmiş bir partnere karşı cinsel ilgi duyulmayabilir. Şayet hastalıktan önce genel ilişkiler iyi değilse, hastalık durumunda bakan kişi artık yeterli toleransı gösteremeyebilir.

Bunama hastalarının bakıcıları uygunsuz konuşma, uygunsuz davranış ve teşhircilik durumları ile karşı karşıya kalabilirler. Ancak vakaların çoğunda problem geçicidir. Çok azında sorun aylar, hatta yıllarca sürebilir.

## 2.2. YAŞLI ERKEK CİNSELLİĞİNİN PSİKOLOJİK YÖNÜ

Yaşlı cinselliği üzerinde motivasyonun, bilişin ve duygulanım durumunun etkisi üzerine çok az çalışma vardır.

### 2.2.1. CİNSEL İLGİ VE MOTİVASYON

Bazı erkeklerin yaşlandığı zaman veya erotik uyarılara karşı neden cinsel dürtüleri azalır? Bazı yaşlılar ise aynı yaş ve aynı fiziksel sağlık durumunda oldukları halde, cinselliğe karşı ilgi ve aktiviteleri neden devam eder? Bazı araştırmacılar bunu orta yaştan yaşlılığa geçiş döneminde cinsel işlevdeki sürekliliği motivasyondaki farklılıkla açıklar. Hiç şüphe yok ki biyoloji ve kişilik cinsel motivasyon üzerine etki eder.

Bazı erkeklerde, cinsel partnerleri olmadığında veya partnerleri menopoz döneminde olup cinsel istekleri olmadığında belirgin şekilde cinsel ilgide azalma gözlenir. Yaşlılık cinselliğinde biyolojik faktörlerin önemli rolü vardır. Ancak yaşlanmanın psikolojik yönünün de cinsellik üzerinde etkisi olabileceğini unutmamak gerekir.

### 2.2.2. CİNSEL TUTUMLAR VE CİNSEL BİLGİ

Cinsel tutumların ve bilginin cinsel ilgi ile çok yakın bağlantısı vardır. Öte yandan sosyokültürel faktörleri de unutmamak gerekir. Yaşlıların cinsellik üzerinde eksik ve yanlış bilgiye sahip olduklarını biliyoruz.

Başlangıçta da belirttiğimiz gibi yaşlılar kendi cinsellikleri konusunda olumsuz düşünürler ve ayrıca kültüre özgü yaşlı cinselliği ile ilgili değişmeyen düşünceleri vardır. Bu da yaşının cinsellik konusunda daha tutucu olmasına neden olur. Cinselliği ortaya koymadaki özgürlükçü tutum cinsiyete, sosyoekonomik duruma, evlilik durumuna, eğitime ve dini görüşe bağlı olarak değişebilir. Daha önceki cinsel yaşam şimdiki cinsel aktivitenin kuvvetli bir belirleyicisidir. Yaşlı erkek, cinsel işlevde yaşa bağlı normal işlevdeki değişiklikleri bir kenara bırakıp performans konusunda yanlış beklentilere girebilir. Bu bakımdan cinsel eğitim sadece çocuk ve gençlere değil, yaşlılara da verilmelidir.

### 2.2.3. DUYGULANIM DURUMU VE ÖZGÜVEN



cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin performansları ile yoğunlaştırdığı gözlenmiştir.

Cinsellik üzerine yaşla ilgili değişikliklerin etkisi, altta yatan yaşlanma korkusuna ve zihinsel ve fiziksel yeteneklerin azalacağına ait endişelere de dayanabilir. Yaşlanmanın sonuçları ve yaşlanma ile seksten beklentiler konusunda yanlış bilgiye sahip olanlar başarısızlık korkusu, anksiyetesi ve performans konusunda aşırı endişeler yaşayanlarda da sertleşme kapasitesinde azalma riski daha fazladır. Bu duygusal tepkiler sıklıkla reddedilme korkularına ve cinsel yanıtlarını kişinin sürekli izlemesine, çok az performansta bir azalmanın aşırı büyütülmesine yol açabilir.

Fiziksel olarak sağlıklı cinsel işlevi olanlar erotik uyarılmaya etkin bir şekilde dikkatlerini verdikleri halde aşırı ilgilenecek dikkatlerini erotik olmayan uyarılara

Niye bazı erkekler cinsel işlevdeki doğal azalmalara belirgin duygusal huzursuzluk göstermeden uyum gösterdikleri halde, diğerleri anksiyete, utanma ile yanıt verirler? Burada kişilik özellikleri ve aynı zamanda cinselliğin kişi için ne anlama geldiğinin önemi vardır. Burada Byrne ve Schulte (1990)'nin erotofobi ve erotofili sözcüklerinden bahsetmemiz uygun olur. Erotofobikler cinselliğe olumsuz duygusal yanıt verirler (suçluluk ve anksiyete gibi). Bu kişiler cinsel uyarılara olumsuz yanıt verirler veya cinsel uyarılardan kaçarlar ve çok az cinsel fantazileri vardır. Erotofililer cinselliğe daha fazla ilgi gösterirler, geçmiş cinsel deneyimleri daha sık ve daha çeşitlidir ve daha fazla cinsel doyum yaşayan kişilerdir. Bu durum aynı yaş grubu içinde aynı sağlık düzeyine sahip yaşlılar arasında cinsel performansının neden farklı olduğunu açıklayabilir.

Kişi için cinselliğin anlamı ve önemi cinsel değişikliklere göstereceği tepkinin önemli bir belirleyicisidir.

Kişi 70 yaş civarındadır, ancak kendisini hala orta yaşta görmekte, öyle davranmakta ve orta yaşın cinsel performansını gösterme çabası içinde olabilir. Organizmadaki doğal değişikliği dikkate almadan uygun olmayan beklentiler içine girmek cinsel doyumsuzluğa, kendine olan saygının azalmasına yol açar.

Gençlerde cinsel aktivitenin sayısı cinsel güveni ve kendine olan saygısını arttırırken, yaşlı erkekler için cinsel performansın kalitesi özgüvenini attırır.

### 2.2.4. YAŞLIDA CİNSEL PERFORMANSIN BİLİŞSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilişsel değerlendirme kişinin bir olayı değerlendirmesi ve bu olayın kişinin iyi olma durumu üzerine etkisidir. Yaşlı bir erkek cinsel işlevdeki bir değişikliği nasıl değerlendiriyor, olayı zararsız mı yoksa tehdit edici olarak mı görüyor veya olaya meydan okuyarak mı yaklaşıyor? Bu çeşitli yaklaşımlar kişinin doğal yanıtını tayin edecek, aynı zamanda göstereceği duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkilerini saptayacaktır. Sertleşme yeteneğindeki bir azalmanın değerlendirilmesi ya doğal ya da tehdit edici bir olay olarak değerlendirilecektir. Bu değişikliklerle kişi nasıl baş edecek ve bu değişikliklere nasıl uyum gösterecektir? Bu birçok faktöre bağlıdır: Yaşamboyu cinselliğin ortaya konulmasını nasıl değerlendirmiştir? Kişilik özellikleri nasıldır? Kişisel inançları ve beklentileri nelerdir? Cinsel durumunu nasıl değiştireceğini veya düzeltebileceğini biliyor mudur? Bütün bu soruların yanıtlanması gerekir.

### 2.2.5. İYİLİK HALİ VE CİNSEL DOYUM

Yaşlanma kişisel, kişilerarası ve sosyal değişikliklerle birliktedir. Bütün bu değişiklikler kişinin uyum kapasitesini zorlar. Çeşitli araştırmalar yaşamdan doyum alınmanın yaşla değiştiğini gösterir. Yaşlılık dönemine en iyi şekilde uyum gösterenlerin ortak özellikleri nelerdir? Bunu bir tablo şeklinde verebiliriz.

#### Yaşlılık Dönemine En İyi Biçimde Uyum Gösterenlerin Özellikleri

- Mutlu bir evlilik hayatı olanlar ve cinsel yaşamlarından memnun olanlar,
- Güven verici bir gelir düzeyine sahip olanlar,
- Çevrelerinde olup bitenle ilgilenenler,
- Çevre ile iyi bir iletişim kuranlar,
- Sağlıklı olanlar, sağlıklarına dikkat edenler,
- Sosyal ve kültürel değişikliklere uyum gösterenler,
- Çevreye karşı hoşgörülü olanlar,
- Sürekli işleri ile meşgul olanlar ve hobilere sahip olanlar.

Yakın zamanda yapılan çalışmalar cinsel işlevde ve davranışta yaşla azalma olduğu halde, cinsel doyumun yaşla azalmadığını göstermektedirler. Gerçekten de bizim tecrübelerimize ve bilgilerimize göre de cinsel aktivitede ve sertleşme durumunda belirgin azalma göstermelerine rağmen sağlıklı yaşlı erkeklerin kendi cinselliğinden, partneri ile olan cinsel ilişkilerden ve kendilerine göre partnerlerinin cinsellikten zevk alma durumundan memnun olduklarını göstermiştir. İyi bir sağlık durumu cinsel doyumla birliktedir. Oysa bir depresyon durumu belirgin şekilde cinsel sorunlarla birliktedir. Cinsel doyumla ilgili çalışmalarını dikkate alırsak, sağlıklı yaşlı kişilerde cinsellikten hoşlanma ve cinsel doyuma anlamlı olarak etki eden faktörler arasında cinsel bilgi, duygulanım durumu ve evlilik uyumu ve tabii ki sertleşme sorunlarını kişinin nasıl algıladığı vardır.

### 2.2.6. YAŞLI ERKEKLERİN CİNSELLİĞİNE EVLİLİK DURUMUNUN ETKİSİ

Çoğu erkek yaşamları boyunca evli kalırlar veya boşandıktan sonra tekrar evlenirler. Cinsel deneyimlerin niteliği ve niceliği ile evlilik uyumu arasında bir bağlantı olduğunu biliyoruz. Ancak bu ilişkinin yapısı konusunda bilgimiz azdır. Cinsellikten doyum alma oranı evliliğin iyi olması ile artar veya tersine iyi bir cinsel yaşam doyurucu evliliğe yol açabilir.



Konu ile ilgili kaynakları ve bizim çalışmalarımızı gözden geçirdiğimizde, evlilik ve cinsel doyum arasındaki ilişki evliliğin ilk yıllarında yüksek düzeydeyken, erken-orta yaşta mesleki ve aile baskıları ve ekonomik sorunlar nedeniyle azalabilir, geç-orta yaş döneminde tekrar artar. Cinsellik evliliğin erken döneminde evlilik uyumunun temel bir ögesi olurken, yıllar geçtikçe daha az sıklıkta ve daha az coşkunlukla yaşanır. Fakat yaşlılık döneminde cinselliğin daha az önemi olduğunu ve evlilik doyumuna daha az katkıda bulunduğunu söyleyemeyiz. Yaşlı erkek ve menopoza ve postmenopoz dönemindeki kadındaki cinsel ilgi ve cinsel işlev kapasitesindeki değişiklikler yaşlı çiftin cinsel dengesini bozabilir.

### 2.2.7. YAŞLILIKTA PSİKOPATOLOJİ VE CİNSELLİK

Yaşlılarda sıklıkla rastlanan depresyon, anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik tablolar ve daha az sıklıkla rastlanan kişilik bozuklukları, şizofreni ve iki uçlu duygudurum bozuklukları yaşlılarda da cinsel işlev bozukluklarına neden olabilir. Duygudurumunun depresif yönde olması ve bu duygu bozukluğu ile birlikte olan düşünce bozuklukları yaşının kendisini cinselliğe vermesini engeller, depresif yaşlı erkeklerin gerçekten cinselliğe karşı ilgileri azalır ve cinsel birleşme için enerjileri yoktur. Öte yandan depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlarla olan cinsel işlev bozuklukları da yaşlılarda daha belirgindir.

Depresyon ve anksiyete kişiden kişiye göre değişse de, sertleşme sorununu başlatabilir. Sertleşme sorunu depresyona yol açabilir.

Yaşlılık döneminde oluşan kronik ve akut stres olayları sertleşme işlevini bozabilir. Kronik stres oluşturan nedenler arasında yaşının fiziksel sağlığında olan değişiklikler, evlilik sorunları, ekonomik sorunlar, çocukları ve yakınları ile

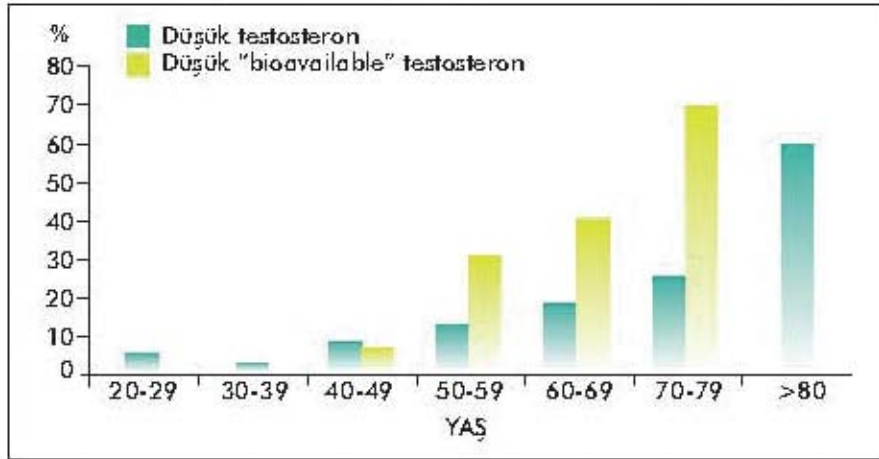
sorunlar vardır. Akut stres yapıcı nedenler arasında eşin ölümü, yer değiştirmeler, akut başlayan bir hastalık olabilir. Burada eş kaybı (dulluk sendromu) üzerinde de durmamız gerekir. Eşin kaybının yarattığı yasın dışında, bir süre sonra dul erkek bir bayanla cinsel denemeye girdiğinde ölmüş eşine sadakatsizlik olacağını düşünebilir ve yeni bir partnerle seks konusunda başarılı olup olmayacağı konusunda yoğun endişeler yaşayabilir.

### 2.3. YAŞLI ERKEK CİNSELLİĞİNİN ORGANİK YÖNÜ

Yaşlı erkek cinsel işlev bozukluğunun organik nedenlerinden ayrıntılı şekilde söz etmeden önce, yaşlıda fiziksel hastalıklar hangi mekanizmalarla cinselliği etkiler, bundan söz etmek istiyoruz. Böyle bir durumda birçok farklı mekanizmalar rol oynayabilir. Fiziksel hastalık cinsel aktivitenin azalacağı konusunda aslı olmayan bir anksiyetenin çıkmasına neden olabilir, kalp hastalığında veya inmede olduğu gibi. Fiziksel hastalık cinsel birleşmenin zor, yorucu veya ağrılı olmasına neden olabilir, solunum sisteminin tıkayıcı hastalıklarında veya artrit durumunda olduğu gibi. Diyabet gibi bir hastalık periferik damarları ve sinirleri etkileyerek cinsel cevabın oluşmasını engeller. Fiziksel hastalık kişinin kendine olan güvenini azaltabilir, mastektomi ve kolestomi'de olduğu gibi. Fiziksel hastalık, Parkinson ve Alzheimer hastalığında olduğu gibi, doğrudan doğruya cinsel arzuda azalmaya yol açabilir. Depresyonda cinsel istek belirgin şekilde azalır. Depresyonun cinsellik üzerindeki etkisinden biraz önce söz ettik. Şimdi yaşlı erkeklerin cinsel yaşamları üzerinde etkileri olan organik nedenlerden daha ayrıntılı bir şekilde söz edebiliriz. Önce hormonal nedenler anlatılacaktır.

#### 2.3.1. YAŞLILIK HİPOGONADİZMİ

Erkeklerde temel üreme organı olan testislerin işlevi normal yaşlılık sürecinin parçası olarak yavaş ilerleyen bir süreçte etkilenir. Yaşlanmayla beraber esas erkeklik hormonu olan ve testislerden salgılanan testosteron düzeyi gittikçe azalmakta 60 yaş sonrası en düşük değerlerine inmektedir. (Şekil I).



Steroidal bir hormon olan testosteron vücudun en önemli androjeni yani erkeklik hormonudur. Testosteronun %95'i testisten, %5'lik bölümü ise böbrek üstü bezlerinden ve diğer bazı yerel hücrelerden salgılanır. Testosteronun salgılanması gün içinde ve mevsimlere göre farklılık göstermekte ve günde 67 mg kadar üretilmektedir.

Normal değerlerde olan testosteron birçok organ ve hücrelerin işlevini yerine getirebilmesi için önemlidir. Kan dolaşım sistemi, kasların kütlelerinin korunması ve çalışması, kemiklerin yapısının korunması, karaciğerde protein yapımına katkı, ruhsal yapının korunması ve depresyonun önlenmesi, cinsel isteğin devam etmesi gibi birçok etkiye sahiptir.

50 yaşından sonra serum testosteron düzeyi her yıl % 1 azalırken 60 yaşından sonra her 5 erkeğin birinde, genç erkeklerde olması gereken düzeyin altına inmektedir.

Erkeklerde geç başlayan ve testosteronun azalması ile karakterize olan değişikliklerin tümü hipogonadizm denilen ve bu tür yetersizliği tanımlayan bir terimle adlandırılır. Daha önce testosteron eksikliği ile oluşan bulguların tümü andropoz olarak tanımlanmış ancak kabul görmemiştir. Kadınlardaki menopozun karşılığı olduğu düşünülerek andropoz denmiş ancak kadınlarda aniden oluşan ve üreme yeteneğinin kesin olarak yok olduğu menopoz benzeri bir olayın erkeklerde oluşmaması nedeniyle bu terim taraftar bulmamıştır.

Örneğin andropoz terimi klinik tanımlamada uygun değildir. Kadınlarda üreme devreleri yumurtalıkların (overlerin) yetmezliğinin başlaması ile sonlanırken erkeklerde bu süreç kadınlarıkinden farklılık göstermektedir. Erkeklerde üreme



özelliği bittiğinde bu kadınlardaki gibi belirtiler vermez ve bu da önceden kullanılmış olan andropoz kelimesinin en önemli eksikliklerinden biridir.

Geç başlayan hipogonadizm aşağıdaki bulgularla karakterizedir.

- Cinsel isteksizliğin başı çektiği sertleşme kalite ve sıklığında azalma, uyku sırasındaki sertleşmelerde azalma,
- Karın çevresi yağlanmasında artış,
- Vücut kitle endeksinde kas kitle hacminin azalmasıyla ortaya çıkan gerileme ve güçsüzlük,
- Kemik mineral yoğunluğunda azalma buna bağlı olarak ortaya çıkan kemik ağrıları, kemik erimesi ve kemik kırıklarında artma,
- Ruhsal durumda ortaya çıkan değişiklikler, gittikçe azalan entelektüel kapasite kavrama yeteneği ve dengesizliklerle beraber yorgunlukta artış, depresyon hali ve huysuzluk,
- Vücut kıllanmasında ve ciltte meydana gelen değişiklikler, uyku bozuklukları.

Yaşlanmadan sorumlu tutulan birçok faktörler vardır. Günümüze kadar bunlardan sorumlu tutulanlar genetik nedenler, hücre kayıpları, vücutta atık maddelerin birikimi, serbest radikallerde artış miktarı ve tamir mekanizmalarındaki yavaşlamalar tutulmuştur.

Yaşlanmanın hızlı olması hormonlarda azalma ve yetersizlik yanında genetik, sosyo-ekonomik, jeopolitik ve yaşam tarzıyla da ilgilidir.



### 2.3.2. DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI)

Diyabet tüm dünyada yaygın olarak karşılaşılan, kronik ve görülme sıklığı %0,5-2 arasında değişen bir hastalıktır. Sertleşme kaybının görülme sıklığı diyabetli hastalarda 3 kat daha fazladır. Sertleşme kaybının diyabetli hastaların yaklaşık %50'sinde görüldüğü ve diyabetik olmayanlara göre daha erken yaşlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır. İleri yaşların diyabet türü olan Tip II diyabette düşük testosteron düzeyine daha sık rastlanır. Şeker hastalarının %21'inde düşük testosteron düzeyleri saptanırken, şeker hastaları dışında bu oran %13'tür. Sertleşme kaybı yanında cinsel istekte azalma da bilinen bir bulgudur.

Sertleşme kaybı - diyabet ilişkisi yapılan çalışmalarda aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Sertleşme kaybı genellikle diyabet tanısı konulduktan sonra 10 yıl içinde meydana gelir.
- Genellikle insüline bağımlı diyabette sertleşme kaybı daha genç yaş gruplarında ortaya çıkar.
- Sertleşme kaybı erkeklerin yaklaşık % 12 gibi yüksek bir oranında diyabetin ilk işareti olabilir.
- Sertleşme kaybı olan tüm diyabetli hastalarda diyabete bağlı sinir problemleri vardır.
- Diyabetteki damar komplikasyonları hastanın yaşı ile ilişkilidir.
- Diyabetin küçük damarlar ve kılcal damarlarda yaptığı hasar şekerin normal düzeylerin üzerinde kaldığı süre ile ilgilidir.
- Diyabet kontrol altına alındığında buna bağlı sertleşme kaybında düzelmeler görülmektedir.

Bütün bu veriler eşliğinde yaşlanmayla beraber ortaya çıkan hipogonadizme bir de eş zamanlı diyabet eklendiği zaman sertleşme kaybı olasılığı daha fazla artmakta ve diyabet kontrol altına alınamadığı takdirde tedaviye direnç oluşmaktadır.

### 2.3.3. ÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

Üriner sistem hastalıklarının en korkuncu kronik böbrek yetmezliği sertleşme kaybı için önemli bir risk faktörüdür. Üriner sistem yakınmaları olan olguların diğer olgulara oranla 3,1 kat daha fazla sertleşme kaybı olasılığı mevcuttur. Azalan testosteronun ve üriner sistem hastalıkların moleküler düzeyde yaptığı etkiler dolayısıyla yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara neden olan birçok değişiklikler olmaktadır. Bunların başında da penis sertleşmesinden sorumlu olan moleküler düzeydeki yollardaki bozulmalar gelir.

Testosteron azlığı sertleşmede iki çeşit görev üstlenir; bunlardan birincisi sertleşme için gerekli olan cinsel isteği sağlamak (libido) ve ikincisi de moleküler yollar üzerinden etki yaparak sertleşmeyi sağlamaktır.

Testosteronun sertleşme üzerine olan bu etkisi tedavide de kullanılmaktadır. Yaşlanmayla azalan testosteronun yerine konulması veya son zamanlarda serum testosteron düzeyi düşük olgularda PDE5 inhibitörlerinin (hapların) yanına eklenerek sertleşme bozuklukları çözümlenebilmektedir.

Çalışmalar yaşlanmayla beraber işeme ile ilgili yakınmalar arttıkça, cinsel ilişki sıklığı ve sertleşme bozukluklarının da arttığını göstermektedir.

### 2.3.4. KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR VE HİPERTANSİYON (KALP DAMAR SİSTEMİ HASTALIKLARI)

Serebrovasküler hastalıklar, myokardial enfarktüs, hipertansiyon, kan yağlarının artışı, damar hastalıklarının sertleşme kaybı ile ortak olan kaderleri damarların iç çeperlerinde hasar yapmalarıdır. Bu durum, günümüz gelişmiş ülkelerinin en önemli sağlık sorunu halini alırken bu hastalıklara sahip olan hastaların oranı gelişmekte olan ülkelerde de gün geçtikçe artmaktadır. Yapılan toplumsal çalışmalarda testosteron seviyesinin metabolik sendrom, kalp damar hastalıkları ve tip II diyabetli hastalarda daha fazla olduğu gösterilmiştir. Hem düşük testosteron seviyesi ve yanında damar hasarı sertleşme kaybı için önemli etkenlerdir. Kalp damar hastalıklarının başında gelen myokardial enfarktüsü geçiren hastaların yapılan çalışmalarda %60'ından fazlasında sertleşme kaybı olduğu saptanmıştır. Yine çarpıcı başka bir çalışmada myokardial enfarktüs sonrasında sertleşme kaybı %45 olan hasta grubunun olay öncesi sadece %18'inde sertleşme kaybı olduğunu rapor edilmiştir. Bu hasta grubunda aslında sertleşme kaybının daha da dramatik gözlemlendiği ve orgazm problemlerinin %21'e kadar çıktığı saptanmıştır. Yaşlanmış Erkeklerde Yapılan Uluslararası Çalışmada (Multinational Survey of the Ageing Male) tedavi edilen kalp hastalığı, tedavi edilen yüksek tansiyon ve düşük HDL'ye sahip olguların sertleşme kaybı ile anlamlı ilişkisi olduğu rapor edilmiştir. Burada özellikle yine DM gibi yüksek tansiyon nedeniyle ortaya çıkan sertleşme kaybı da yaştan çok yüksek tansiyonun süresi ve şiddeti arasındaki ilişki daha anlamlıdır.

### 2.3.5. DİĞER KRONİK HASTALIKLAR VE ETKİLERİ

DM'nin bir komplikasyonu olduğu gibi tek başına da gözükebilen sinir harabiyetleri yaşlandıkça artmakta ve bu hastalarda sertleşme kaybı ve boşalma bozuklukları diyabetik olmayan polinöropatilerde %10'lara kadar yükselmektedir.

Sertleşme kaybına neden olabilecek diğer kronik hastalıklardan biri de Parkinson hastalığıdır. Bu olgularda sertleşme kaybı ve libido kaybının nedeni tam olarak anlaşılamasa da dopaminerjik ilaçlarla tedavi sonrasında düzelmeler gözlemlenmiştir.

Multiple skleroz ve felç geçiren yaşlı olgularda da normal kişilere oranla daha fazla sertleşme kaybı görülmektedir.

### 2.3.6. METABOLİK SENDROM

Metabolik sendrom Dünyada giderek daha fazla sayıda insanı etkileyen önemli bir hastalıktır. Hareketsiz yaşam tarzının benimsenmesi ve beslenme alışkanlığında değişimler gibi çevresel etkenler yanında, kalıtımla gelen bazı özellikler de rol oynamaktadır. İnsülin direnci sendromu olarak da bilinen metabolik sendrom, damar sertliğine yol açan hastalıklar ve tip II DM'un en önemli ve en sık görülen nedenleri arasında yer alır.

Metabolik sendrom 1988'de Reaven tarafından tanımlanmıştır, Reaven önemli risk faktörlerinin bir arada bulunduğu üzerinde durmuş ve sendrom X (X bilinmeyen anlamında kullanılmıştır) olarak adlandırdığı bu hastalığın kardiyovasküler hastalıkların gelişme riskini arttırdığını rapor etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü metabolik sendromu, diyabet, bozulmuş açlık kan şekeri, bozulmuş şeker toleransı veya insülin direnci ile birlikte, hipertansiyon (> 160/90 mmHg), kan yağlarında artış, bel ve göbük çevresinde yoğunlaşan şişmanlık ve idrarda albumin denilen proteinin düzeyinin artış kriterlerinden en az ikisinin bir arada olması olarak tanımlamıştır.

**Tablo 1.** ATP III metabolik sendrom tanı kriterleri\*

Risk faktörü	Tanım
<b>Kann obezite (bel çevresi)</b>	
<b>Erkek</b>	<b>&gt; 102 cm</b>
<b>Kadın</b>	<b>&gt;88cm</b>
<b>Trigliserid</b>	<b>&gt; 150 mg/dL</b>
<b>HDL</b>	
<b>Erkek</b>	<b>&lt; 40 mg/dL</b>
<b>Kadın</b>	<b>&lt; 50 mg/dL</b>
<b>Kan basıncı</b>	<b>≥ 130/85 mmHg</b>
<b>Açlık kan şekeri</b>	<b>110-125 mg/dL</b>

Tabloda tanımlanan 5 kriterden en az üçü mevcut olmalıdır.

Ülkemizde de gerek beslenme alışkanlıklarımız gerekse yaşam standartlarımız göz önüne alındığında nüfusumuzda metabolik sendromlu hasta sayısının artması kaçınılmaz olacaktır ve yapılan çalışmalar da ne yazık ki bunu desteklemektedir. Ülkemizde, 2004 yılında yapılan METSAR (Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması) sonuçlarına göre 20 yaş ve üzerindeki erişkinlerde metabolik sendrom sıklığı % 35 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada kadınlarımızda metabolik sendrom sıklığı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (kadınlarda %41,1 erkeklerde %28,8). Geniş kapsamlı diğer bir çalışma olan TEKHARF (Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı) çalışmasında ise metabolik sendrom sıklığı 30 yaş ve üstü erkeklerde %28, kadınlarda %45 olarak tespit edilmiştir. TEKHARF ve Türk Kalp Çalışması'nda metabolik sendrom bileşenlerinden biri olan HDL kolesterol düzeylerinin Türk halkında düşük olduğuna dair veriler elde edildiği bildirilmiştir. METSAR'da ise erişkin toplumumuzda HDL kolesterol ortalaması 49 mg/dl bulunmuştur. TURDEP (Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi) çalışmasında erişkinlerimizin %7,2'sinde diyabet, %6,8'inde glukoz tolerans bozukluğu %22'sinde obezite saptanmıştır. TEKHARF çalışmasında obezite sıklığı erkeklerde %21,1 kadınlarda %43 oranında bulunmuş, insülin direnci göstergesi olarak açlık insülin konsantrasyonlarının S10 mIU/l olma sıklığı her beş kişiden ikisinde saptanmıştır. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından yapılan Hipertansiyon Prevalansı Çalışması'nda, ülkemizde 18 yaş ve üzerinde hipertansiyon görülme sıklığının %31,8 olduğu saptanmış, bu oran erkeklerde % 27,5, kadınlarda % 36,1 olarak bulunmuştur.

Amerikan ve Avrupa kılavuzlarında metabolik sendrom tanımlamasında obezite değil abdominal obezite kriter olarak alınmış ve abdominal obeziteyi gösteren bel çevresi genişliği ATP III'de kadınlarda >88 cm, erkeklerde >102 cm, EGIR'de kadınlarda >80 cm, erkeklerde >94 cm olarak tanımlanmıştır. WHO tarafından belirlenen metabolik sendrom kriterlerinde ise beden kütle indeksinin (BKİ)>30 kg/m<sup>2</sup> ve/ veya bel-kalça oranının erkeklerde >0,9, kadınlarda >0,85 olması gerekmektedir. AACE kriterlerinde ise BKİ > 25 kg/m<sup>2</sup> kullanılmaktadır.

### 3. YAŞLI ERKEKTEKİ CİNSEL SORUNLARIN TEDAVİSİ

Yaşlılar, gençlerde görülen benzer cinsel sorunlar ve işlev bozuklukları ile karşı karşıya kalırlar ve gençlerdeki sorunların tedavi olanaklarına sahiptirler. Ancak yaşlılardaki cinsel sorunlar tedavi edilirken bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir. Bunlar arasında cinsel davranış üzerine etki eden yaşlanma ile birlikte olan biyolojik değişiklikler, yaşlı cinselliği ile ilgili tutum ve inançlar ve bu yaş grubunun cinsel davranışı üzerine yaşam olaylarının etkisi vardır.

Biyolojik değişiklikleri dikkate alırsak tedavi edilebilir bir organik sorun olup olmadığı araştırılmalıdır. Örneğin hipogonadizm sonucu oluşan sertleşme kaybı veya cinsel istek sorunu gibi. Öte yandan cinsel soruna neden olan ve sorunun sürmesine yol açan biyolojik faktörleri ortaya koymak gerekir. 50 yaşını aşmış tüm erkeklerde cinsel sorun oluştuğunda psikolojik yönelimli cinsel terapiye başlamadan önce organik açıdan ayrıntılı araştırmalar yapılmalıdır. Tıbbi değerlendirme yapılırken serum testosteron ve prolaktin tayini yapılabilir. NPT dikkate alınmalıdır. Bazen bir dereceye kadar cinsel işlev yapabilen yaşlı erkeklerin gece sertleşmeleri göstermeyeceğini ve yanlışlıkla organik kökenli sertleşme kaybı olarak sınıflandırabileceklerini unutmamak gerekir. Sertleşme sorununun damarlara bağlı nedenlerini ortaya koymak için penis - kan basıncı tayini gerekir. Bu testin uygulanmasında papaverin ve fentolamin karışımından oluşan bir ilaç penise uygulanarak damarlar ve kan akımındaki değişiklikler kaydedilir. Aynı amaç için prostaglandin E-1 adlı ilaç da kullanılabilir. Ancak pratik olarak bir yaşlı hasta haftada iki kez sabah uyanıldığında sertleşmelerden söz ediyorsa ve bu sertleşmelerin idrarın sonuna kadar sürdüğünü bildiriyorsa sorunun kökeninde psikolojik etkenlerin olduğunu büyük bir olasılıkla söylenebilir.

Yaşlı erkeklerin çoğu, eninde sonunda cinsel birleşme isteğinin azalacağını, cinsel birleşme esnasında boşalma miktarında azalma olacağını bilirler. Birçok ülkede yaşlı cinselliği konusunda yeterli eğitim almış olan rehabilitasyon hemşireleri yaşlılara yaşamın bu dönemi ile ilgili cinsel bilgiler vererek, uyumun daha kolay olmasını sağlamaktadır.

Eşlere cinsel birleşme yerine karşılıklı mastürbasyondan da zevk alabilecekleri öğretilir. Gerçekten de özellikle postmenopozal dönemdeki kadınlar için dar anlamda (sadece cinsel birleşme durumu) almamak gerekir. Bu dönemdeki kadınların sevgiye, okşanmaya fiziksel yakınlığa gereksinimleri vardır.

Yaşlılara bakanların ve sağlık personelinin de yaşlıların cinselliği konusunda eğitilmesi gerekir.

### 3.1. PROSTAT SAĞLIĞI

Prostat yaklaşık ceviz büyüklüğünde erkekte semenin bir kısmını oluşturan ve koyu kıvamda salgı yapan bir bezdir. Mesanenin (idrar torbasının) altında, rektumun (kalın bağırsağın son bölümü) önündedir. İdrar torbasından idrarın boşalmasını sağlayan kanalın (üretra) etrafını tamamen sarar. Yaşlanmayla beraber vücutta oluşan değişimler prostatta da olur. Vücudumuzdan salgılanan büyüme faktörleri ve hormonal dinamiklerdeki değişimler bunun başlıca nedenidir.

Prostatı ilgilendiren 3 önemli sağlık sorunu bulunur, bunlar sırasıyla selim prostat büyümesi (BPH), prostatit (prostat enfeksiyonları) ve prostat kanseridir.

#### 3.1.1. PROSTAT BÜYÜMESİ:

Yaşlanmayla hızlanan bu klinik durum kendisini idrar yaparken zorlanma, sık idrara çıkma ve idrar sonrası mesanede rezidüel idrar kalması şeklinde göstermektedir. BPH oldukça sıktır. Yaşlıları 51-60 arası erkeklerde %50; 80 yaşın üzerindeki erkeklerde %90 oranında rastlanır. Alt üriner sistemde yaşlanmayla beraber ortaya çıkan bu klinik durumun tedavisi izlem, ilaç tedavileri ve cerrahi tedaviler (TUR, Lazer, Açık Operasyonlar v.b) arasındaki bir spektrumda değişir ve hastanın yaşı, semptomları ve prostatın büyüklüğü alınan kararda rol oynar.

*Prostat büyümesi niçin meydana gelir?*

Selim prostat büyümesinin tam olarak niçin meydana geldiği bilinmemektedir. Bu durumun gelişmesine yol açan risk faktörleri kesin olarak tanımlanmamıştır.

Erkeklerin vücutlarında yaşamları boyunca erkeklik hormonu olan testosteron ve az miktarda da olsa kadınlık hormonu olan östrojen üretilmektedir. Erkeklerin yaşlanması ile birlikte vücutlarındaki aktif testosteron oranı azalırken, östrojen miktarında da bir miktar artış olmaktadır. Hayvanlarda yapılan çalışmalar, artmış östrojen düzeyinin prostat içerisinde hücre büyümesine yol açan maddeleri aktive ettiğini göstermiştir. Bir başka teoriye göre ise, yaşlı erkeklerde kandaki testosteron miktarı düşse bile prostat içerisinde testosterondan meydana gelen dihidro-testosteron üretilmeye devam etmekte ve bu madde de prostat bezindeki hücrelerin büyümesine yol açmaktadır.

Sebepler ne olursa olsun, prostat bezi büyümekte ve bezi çevreleyen kapsül daha fazla genişlemesine engel olduğu için büyüyen dokular üretraya baskı yapmaktadır. Sonuç olarak idrar kesesi duvarı kalınlaşmaya başlar ve daha duyarlı hale gelir. İdrar kesesinde biriken az miktardaki idrar varlığında bile idrara gitme hissi meydana gelir. Olay ilerledikçe; mesane güçsüzleşmekte, kendi kendini boşaltma yetisini kaybetmekte ve sonuç olarak idrar kesesi içerisinde bir miktar idrar kalmaktadır.

*Prostat büyümesinin belirtileri nelerdir?*

Üretranın daralması ve idrar kesesinin kısmen boşalması prostat büyümesine bağlı birçok yakınmaya neden olmaktadır:

- Zorlanarak idrara başlama, zayıf ve kesik kesik idrar akışı,
- İdrara sıkışma hissi ve az miktarda idrar kaçırma,
- Sık idrara çıkma (özellikle geceleri),
- İdrar yaptıktan sonra idrar kesesini tam boşaltamama hissi.

Prostatın büyüklüğü ile hastaların şikayetleri arasında her zaman bir paralellik mevcut değildir. Bazı erkeklerde prostat bezi çok büyük olsa da fazla bir yakınmaya yol açmazken, diğerlerinde daha küçük boyuttaki prostat bezi idrar tıkanmasına ve şiddetli yakınmalara neden olmaktadır. Hastaların bu yakınmalar varlığında uzman bir ürolog tarafından değerlendirilmesi önemlidir, çünkü bu yakınmalar prostat kanseri gibi daha önemli bir hastalık varlığında da görülebileceği gibi başvurunun ertelenmesi durumunda böbrek yetmezliğine kadar varabilecek bozukluklara yol açabilir.

### Prostat büyümesinin tanısı nasıl konur?

- **Parmakla prostat muayenesi:** Bu muayene sırasında hekim parmağı ile anüsten girerek prostat bezini hissetmeye çalışır. Bu muayene ile hekim prostat bezinin büyüklüğü, kıvamı ve durumu hakkında bilgi sahibi olmaya çalışır.
- **Kan testi ile prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin belirlenmesi:** PSA normal ve kanserli prostat hücreleri tarafından salgılanan bir maddedir. Yapılan çalışmalar sonucunda belirlenen değerlere göre test sonucu değerlendirilir. Sonuçlardaki yükseklik durumunda ise daha ileri incelemelere gerek duyulabilir.
- **İdrar akım ölçümü:** Bu incelemede bir makinenin haznesine idrar yapılması istenir ve bu sırada bilgisayar tarafından yapılan ölçüm sonucunda idrar akımının şiddetine karar verilir. İdrar akım şiddetinde azalma prostat büyümesinin yarattığı tıkanıklık açısından anlam taşımaktadır.

### Prostat büyümesindeki tedavi seçenekleri nelerdir?

Prostat bezindeki büyümenin ve bu büyümenin hastada yarattığı şikayetlerin şiddetine göre hastalara tedavi seçenekleri önerilmektedir. Prostat büyümesinde çeşitli ilaç tedavileri ve cerrahi müdahale yöntemleri mevcuttur.

#### İlaç tedavileri

Seneler boyunca araştırmacılar prostatı küçültecek ve büyümesini geriletecek ilaçlar üretmeye çalışmışlardır. Tüm bu çalışmalar sonucunda şu anda büyümüş prostat tanısı konmuş hastalar için önerilebilecek 6 adet ilaç bulunmaktadır.

Finasterid 1992 yılında ve dutasterid 2001 yılında FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onayı almış olan ve dihidrotestosteron yapımını engelleyerek prostat büyümesini önleyen ilaçlardır. Bu ilaçlar prostat büyümesinin ilerlemesini engellerler ve bazı erkeklerde de prostat bezinin küçülmesine neden olurlar.

Terazosin 1993 yılında, doxazosin 1995 yılında, tamsulosin 1997 yılında ve son olarak da alfuzosin 2003 yılında prostat büyümesinde kullanılmak üzere FDA onayı alan ilaçlardır. Bu dört ilaç prostattaki ve idrar kesesi boynundaki düz kasları gevşeterek idrar akışını arttırmakta ve idrar kesesi çıkışındaki tıkanmayı azaltmaktadır.

#### Minimal girişimsel tedaviler

İlaç tedavisinin yetersiz kaldığı hastalarda son yıllarda geliştirilen ve bilinen cerrahi tedavilerden daha az girişimsel olan bir takım tedavi seçenekleri geliştirilmiştir.

- Transüretral mikrodalga girişimi

Prostat bezindeki fazla dokuları mikrodalga kullanarak ısıtarak yok etmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bu işlem penis ucundan idrar yoluna yerleştirilen bir kateter yardımıyla uygulanır. Yaklaşık olarak 1 saat süren bu işlem sırasında genel anesteziye gerek duyulmamaktadır. Bu tedavi prostat büyümesi sürecini durdurmasa da, bu işlemin uygulandığı hastalarda şikayetlerde gerileme izlenmektedir. Bu işlemin uzun dönem sonuçları hakkında çalışmalar devam etmektedir.

- Transüretral iğne ablasyonu

Bu işlem ile düşük düzeyde radyo dalgaları kullanılarak büyümüş prostatın belirlenen bölgeleri yakılmaktadır. Bu işlem sonrasında da hastaların şikayetlerinde azalma saptanmaktadır ve uzun dönem sonuçları hakkında çalışmalar devam etmektedir.

#### Cerrahi

Birçok hekim prostat büyümesi olan hastalara cerrahi girişim ile prostatın büyümüş olan kısmının çıkartılmasını önermektedirler. Prostat büyümesi olan hastalarda yapılan cerrahi müdahale ile sadece büyümüş olan ve üretraya bası yapan kısım çıkartılmaktadır. Prostatın geride kalan dokusu ve kapsülü vücut içerisinde bırakılmaktadır. Cerrahi müdahale ile genellikle hastaların şikayetleri ve tıkanmaya yol açan neden ortadan kaldırılmaktadır.

Prostat büyümesinde kullanılan cerrahi seçenekleri:

- Transüretral cerrahi

Genel anestezi altında yapılan bu işlemlerde ürolog tarafından üretradan ilerletilen bir alet yardımıyla prostat bezine ulaşılmaktadır. Ardından prostat bezinin durumu saptanarak yapılacak işleme karar verilmektedir. TURP diye adlandırılan işlemde rezektoskop isimli cihaz kullanılarak elektrik enerjisi yardımıyla prostat dokusu tıraşlanmaktadır.

Tıraşlanan parçalar patolojik incelemeye gönderilerek olası bir prostat kanseri ihtimali açısından incelenmektedir. TUIP diye adlandırılan işlem sırasında ise prostat dokusunun tıraşlanması yerine idrar kesesi boynunda ve prostat üzerinde kesiler yapılarak hastanın idrar yolunda genişleme ve böylece daha rahat idrar yapması sağlanmaya çalışılmaktadır. Her iki işlem sonrasında da meninin geriye idrar kesesine kaçması şeklinde bir yan etki ihtimali mevcuttur.

- Açık cerrahi

Transüretral cerrahinin uygun olmadığı büyük prostatı olan hastalarda göbek altından yapılan bir kesi yardımıyla prostatın büyümüş kısımlarının çıkartılması işlemi uygulanmaktadır.

- Lazer cerrahisi

Bu işlem sırasında da yine üretradan ilerletilen lazer cihazı yardımıyla prostat dokusunun ortadan kaldırılması ve idrar yolunun açıklığının genişletilmesi amaçlanmaktadır. Kullanılan lazer enerjisinin dalga boyuna ve sonuçta ortaya çıkan ışığın rengine (Green light, Red light) göre adlandırılan bu yöntem ile diğer yöntemlere oranla daha kısa sürede normal yaşama dönmek mümkün olmaktadır. Bu yöntemin uzun dönem sonuçları halen araştırma konusudur.

### 3.1.2. PROSTATİT (PROSTAT ENFEKSİYONLARI):

Prostatit bir bakteri ile meydana gelebileceği gibi, bazen mikroplar sorumlu olmayabilir (abakteriyal prostatit). Eğer bakteri sorumlu ise akut olarak üşüme, titreme, ateş, perineal, rektal, sırt ağrıları, sık idrara çıkma, idrar yaparken sızlama ve ani idrar hissi gelmesi belirtileri verir. Prostatit sık tekrarlırsa, kronik (müzmin) bir hal alabilir. Bunlarda bazen bakteri üremez. Prostatitte prostat kanseri belirleyicisi olan PSA yükselebileceğinden bazen kanserden ayırımının yapılması gerekmektedir. Makattan rektal yolla prostatın muayenesi veya ek tetkik ve tedaviler buna yardımcı olabilir. Tedavisi bazen uzun sürebilir. Çünkü antibiyotiklerin prostat içerisine girmesi zordur. Gerekirse prostatın ameliyatla çıkarılması bile düşünülebilir. Bazı erkeklerde yukarıda yazılan prostatit belirtileri görülmesine rağmen, ne idrarda ne de akıntının incelenmesinde iltihap hücreleri (lökosit) veya mikroorganizma bulunamayabilir. Bunlara kronik pelvik ağrı sendromu ya da noninflamatuar prostatit adı verilir. Tanı konması oldukça karışık olması nedeniyle, detaylı bir araştırmayı ve tedaviyi gerektirirler. Ancak, kronik prostatit tanısı çok sık konulmakta olup, tedavisi de her zaman tatmin edici olmayabilir. Ciddi bir sorun yaratmıyorsa, psikolojik yönden rahatlatıcı tedbirler önerilmesi yeterli olabilir.

### 3.1.3. PROSTAT KANSERİ

Prostat kanseri, prostat bezinin hücrelerinden gelişen kötü huylu bir kanserdir. Erkeklerde en sık rastlanan kanser türüdür ve genelde 60 yaşın üzerindeki erkeklerde saptanır.

Prostat kanseri cilt kanserinden sonra en sık rastlanılan kanser tipidir. Her yıl ABD'de 190.000 kişi prostat kanserine yakalanmakta ve bunların 32.000'i ölmektedir. En çok 55 yaş üstü erkeklerde olur ve ortalama tanı yaşı 72'dir.

Belli başlı risk faktörleri şunlardır:

- Diyet: Yüksek yağ içerikli diyet,
- Ailede prostat kanseri,
- İleri yaş,

Erken dönemlerde hiç bir yakınmaya neden olmazken ilerlemiş hastalıkta idrar yapma zorlukları, idrarda kan görülmesi gibi prostatın büyümesine bağlı yakınmalar ile karın alt kısımlarında, bacaklarda, belde ağrılar ve kilo kaybı gibi tümörün yayılımına ait yakınmalara neden olur. Parmakla rektal muayene ve kanda PSA isimli maddenin düzeyinin ölçülmesi en önemli tanı araçlarıdır. Genellikle 50 yaş üzerindeki sağlıklı erkeklerin PSA ve parmakla rektal muayene ile yılda bir kontrolü önerilir. Ancak ailesinde prostat kanseri olanların 40 yaşından itibaren bu kontrollere başlaması önerilir. Parmakla rektal muayene, ancak belirli bir boyuta ulaşmış kitleyi saptayabilir. Bu nedenle PSA düzeyinin ölçümü erken tanı açısından önemlidir.

PSA yüksekliğinde *prostat biyopsisi (prostattan parça alma)*, rektumdan transrektal ultrason ile girilerek yapılır ve kanser teşhisinde son sözü söyler.

*Prostat kanserinden korunma?*

Bu sorunun cevabını bulmak için bilim adamları uzun süredir uğraşmaktadır. Yapılan son çalışmalarda 5- $\alpha$  redüktaz inhibitörlerinin bu korunma protokolünde yeri olduğunu savunan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bununla beraber bir takım doğal bitkilerin de faydalı olabileceği söylenmekle beraber bu söylemler şu an için bilimsel verilere dayanmamaktadır.

Prostat kanserinin tedavisi hastanın yaşına, eşlik eden hastalıklara ve kanserin evresine göre belirlenir ve yapılacak tedavi şekli sadece izlem, hormonal tedavi, ışın tedavileri ve cerrahi arasında değişen bir spektrumdan seçilir.

*Prostat kanserinin nedenleri nelerdir?*

Kesin neden bilinmemekle beraber, prostat kanseri gelişimi şansını arttıran risk faktörleri şunlardır:

- Yaşlanma:** Çoğu vakaya yaşlı erkeklerde tanı konur.
- Aile hikayesi ve genetik faktörler:** Babanızda yada ağabeyinizde genç yaşta (60 yaşın altında) prostat kanseri tespit edilmişse, sizin için artmış risk mevcuttur. Bazı erkeklerde olasılıkla genetik faktörlerden kaynaklanan artmış risk söz konusudur.
- Diyet:** Olası bir risk faktörüdür. Diğer kanserlerde olduğu gibi, yüksek yağ içeren ve düşük sebze ve meyve içeren beslenme alışkanlıkları riski arttırmaktadır.
- Metal kadmiyum maruziyeti risk olarak belirtilmektedir.

*Prostat kanserinin belirtileri nelerdir?*

Prostat kanseri sıklıkla yavaş bir büyüme gösterir. Bu nedenle başlangıçta seneler boyu hiçbir şikayete yol açmayabilir. Tümör büyürken, üretraya baskı yapabilir, üretrayı rahatsız edebilir ya da kısmi olarak idrar akımını engelleyebilir. Sonuçta meydana gelen yakınmalar şöyle sıralanabilir:

- Zayıf idrar akışı:** İdrar akışı zayıflayabilir ve idrar kesesini boşaltmak daha uzun zaman alabilir.
- İdrara başlamada zorluk:** Tuvalette idrara başlamak için beklemek gerekebilir.
- Damlama:** Tuvaleti bitirdikten sonra, iç çamaşırı ıslatmaya yol açacak şekilde bir miktar idrar kaçırılabilir.
- Sık idrara gitmek:** Normalden daha fazla sayıda tuvalete gidilmesi gerekebilir.
- Sıkışma:** Ani idrar hissi ile acil tuvalete yetişme hissi duyulabilir.
- Yetersiz boşaltma:** İdrar kesesinin yeterince boşaltılmadığı hissedilebilir.

### **Dikkat!**

Bu sayılan belirtilere yaşlı erkeklerde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu şikayetlere sahip erkeklerin çoğunda prostat kanseri yoktur ancak prostatın selim büyümesi mevcuttur. Ancak bu şikayetlerin varlığında uzman doktor kontrolüne gitmek gerekmektedir.

Eğer kanser vücudun başka yerlerine sıçramışsa, başka şikayetler meydana gelebilir. Kanser en sık sıçradığı yerler; leğen, bel ve bacak kemikleridir. Etkilenen kemiklerde ağrı ve hassasiyet olabilir. Bazen hekime ilk başvuru şikayeti kemiklerden kaynaklanır.

### **Prostat kanseri tanısı nasıl konulur?**

*Başlangıç değerlendirmesi*

- Parmakla prostat muayenesi:** Bu muayene sırasında hekim parmağı ile anüsten girerek prostat bezini hissetmeye çalışır. Büyümüş ve özellikle de yüzeyi düzensiz ve sert hissedilen prostat bezi kanser açısından anlamlıdır.
- Kan testi ile prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin belirlenmesi:** PSA normal ve kanserli prostat hücreleri tarafından salgılanan bir maddedir. Yapılan çalışmalar sonucunda belirlenen değerlere göre test sonucunuz değerlendirilir. Eğer prostat kanseri tanısı aldıysanız, belli aralıklarla tekrarlanan PSA ölçümleri ile tedavinizin takibi yapılır. Tedavi başarılıysa ve kanser hücreleri ortadan kalkıyorsa, PSA değeri düşecektir.

Tanıda sadece PSA bakılarak bir sonuca varmak doğru değildir. Parmakla muayene ile birlikte yapılması tanı kesinliğini arttıracaktır.

*Prostat biyopsisi*

Prostat kanseri tanısını koymak için ince bir iğne kullanılarak prostat bezinden küçük bir biyopsi alınması gereklidir. Bu işlem ultrasonografi cihazı eşliğinde gerçekleştirilir. İşlemden kullanılan aletin uzunluğu ve kalınlığı parmak büyüklüğündedir. Alet anüsten içeriye doğru ilerletilir ve prostat bezinin belirlenmesinin ardından aletin içerisinden geçirilen ince bir iğne ile prostat bezinin farklı yerlerinden patolojik inceleme için küçük parçalar alınır.

İşlem sırasında hastanın duyabileceği rahatsızlık ve ağrı hissini azaltmak için lokal yada genel anestezi yöntemleri kullanılmaktadır.

*Prostat kanserindeki tedavi seçenekleri nelerdir?*

Tedavi seçenekleri arasında: Takip altında beklemek, cerrahi, radyoterapi, hormon tedavisi ve daha az sıklıkla kemoterapi sayılabilir. Sıklıkla bu yöntemlerin kombinasyonları kullanılmaktadır. Seçilecek tedavi yöntemi şunlara bağlıdır:

- Kanserın büyüklüğüne, evresine, derecesine ve PSA düzeyine
- Hastanın yaşına, genel durumuna ve kişisel tercihlerine

Örneğin; bazı prostat kanserleri prostat bezine sınırlıdır, yavaş ilerlerler ve hayat beklentisini etkilemezler. Bazı kanser tipleri ise daha saldırgan eğilimlidir, yayılmaya daha eğilimlidir ve tedavi edilmediği durumlarda ciddi hastalığa ve ölüme neden olabilirler. Tedavinin riskleri ve yan etkileri de göz önünde bulundurulması gereken başka bir konudur.

Durumu bilen uzman doktor ile yapılacak görüşmede kansere ait tüm riskler ve kişiye göre mümkün ve uygun olan tedavi yöntemleri etraflıca görüşülmelidir.

### İzlem altında tedavisiz izlem

Bazı durumlarda aktif bir tedavi yerine kanserin nasıl ilerlediğinin izlenmesi daha uygun olabilir. Kanserın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, tedavinin etkinliği ve olası yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. İzlem altında tedavisiz izlem yaklaşımı; yakınması olmayan, yavaş ilerleme eğiliminde kanseri olan ve özellikle de ileri yaştaki hastalarda uygun olabilir. Bu şekilde takip edilmesine karar veren hastalar düzenli aralıklarla tedavinin devamının şekli açısından değerlendirilirler.

### Cerrahi

Kanserın prostat içerisinde olup yayılmadığı durumlarda prostat bezinin çıkartılması tedavi edici olabilir. Büyük bir işlemdir ve genellikle genç, genel sağlık durumu iyi ve kanser derecesinin gelecekte yayılmayı işaret ettiği hastalarda uygulanır. İşlem sonrasında sertleşme ve idrar kaçırma problemleri ortaya çıkabilir.

Kanserın ileri evrede olduğu ve cerrahi ile hastalıktan kurtulmanın mümkün olmadığı durumlarda ise şikayetleri hafifletmek için daha küçük cerrahi girişimler uygulanabilir. Örnek olarak idrar yapmada zorluk şikayetini hafifletmek için küçük bir kapalı işlem uygulanabilir.

### Radyoterapi

Cerrahiye seçenek olarak ya da cerrahiye ek olarak radyoterapi uygulanabilir. Prostat kanseri tedavisinde iki çeşit radyoterapi yöntemi uygulanmaktadır: dışarıdan ve içeriden. Tedavi seçeneği hastanın mevcut kanserinin durumuna göre belirlenmektedir, bazı hastalarda her iki yöntem de kullanılabilir.

- **Dışarıdan radyoterapi:** Birçok başka kanser tedavisinde de kullanılan bu yöntem ile radyoterapi cihazından yönlendirilen ışınlarla prostat kanseri tedavi edilmeye çalışılır.
- **İçeriden radyoterapi (Brakiterapi):** Bu yöntem ile küçük radyoaktif parçalar prostat bezinin içerisine kanser dokuna yerleştirilir. Bu parçalar zamanla radyoaktif özelliklerini kaybederler. Bazen kısa süre için daha büyük radyoaktif parçalar yerleştirilir ve bir süre sonra tekrar vücut dışına alınırlar.

Kanserın ileri evrede olduğu ve hastalıktan tamamen kurtulmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi, radyoterapi şikayetleri hafifletmek amacıyla kullanılabilir. Örnek olarak, radyoterapi ile kemiklere yayılmış ve ağrı şikayeti oluşturan tümörün küçültülmesi sağlanabilir.

### Hormon tedavisi

Prostat kanseri hücreleri büyümek ve çoğalmak için testosteron isimli erkeklik hormonuna ihtiyaç duyarlar. Testosteron testislerden kaynaklanır. Hormon tedavisi ile amaçlanan vücudun testosteron yapmasını durdurmak ya da testosteronun prostat kanseri hücreleri üzerinde etkisini engellemektir. Hormon tedavisi prostat kanserini ortadan kaldırmaz ancak kanserın gelişimini seneler boyunca yavaşlatabilir.

Testosteron düzeyi cerrahi yöntemlerle ya da ilaçlarla azaltılabilir



- **Cerrahi:** Testislerin tamamen çıkarılması ya da testisin kapsülünün içerisindeki dokuların çıkartılması şeklinde uygulanabilir.
- **İlaçlar.** İki grup ilaç mevcuttur:
- Hipofiz bezine etki eden ilaçlar: Hipofiz bezi testisin testosteron yapmasını uyaran bir hormon salgılamaktadır.
- Testosteronun etkisini engelleyen ilaçlar

Hormon tedavisi sertleşme problemleri gibi yan etkilere neden olmaktadır. Hormon tedavisi cerrahi ya da radyoterapiye ek olarak kullanılabilir. Bazı durumlarda tek başına da kullanımı vardır.

### Kemoterapi

Prostat kanserinde kemoterapi ileri vakalarda ve diğer tedavi yöntemlerine rağmen hastalığında ilerleme saptanan hastalarda tercih edilmektedir.

### Hastalığın seyri nasıldır?

Prostat kanserinin ilerleyişi çok değişkendir. Bazı kanserler yavaş ilerleyip hiçbir şikayete yol açmazken, bazı kanserler ise hızlı yayılım ile kısa sürede ölüme neden olmaktadır. Kanser tedavisi olan cevabı da değişkenlik göstermektedir. Hastalığa tanı koyan uzman hekim, kansere en uygun tedavi yaklaşımına ve bu tedavi yaklaşımı ile hastanın hayat beklentisi hakkında ayrıntılı bilgi verebilecektir.

## 4. SONUÇ - YAŞLI ERKEKLERDE CİNSEL SORUNLAR

Yaşlılık, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun haline gelmiştir. Ortalama ömrün uzaması ve doğum oranlarında artış toplumun demografik yapısında değişiklikler oluşturmuştur. Yaşlılarda psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisi üzerinde yoğunlukla durulurken cinsellik üzerinde de araştırmalar yoğunlaşmıştır. Bu araştırmalar epidemiyolojik araştırmalardan fizyolojik araştırmalara ve son zamanlarda biyomedikal ve klinik araştırmalara dönüşmüştür. Bu çalışmalarda yaşlı cinselliğinin psikososyal yönü üzerinde de durulmaya başlanmıştır.

Elde edilen sonuçlar çeşitli yöntem sorunlarını işaret eder. Çalışmaların çoğunda kesitsel yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemde farklı yaş kohortlarını karakterize eden tutumlar, değerler ve davranışlarla yaşlılığın etkileri ortaya konulamaz. Uzunlamasına çalışmalar zaman içinde cinsel performansın, cinsel tutum ve davranışların nasıl değişebileceğini göstermesi bakımından daha önemlidir. Ancak bu çalışmalara katılanlar az sayıda, orta sınıfa mensup ve iyi eğitimi olan gönüllülerdir.

Yaşlı erkeklerin cinselliği ile ilgili çalışmalar cinsel birleşme sıklığına yoğunlaşmışlardır. Cinselliğin; motivasyonel, bilişsel ve duygulanım yönünü ihmal etmişlerdir. Oysa bu alanların, yaşlılıktaki cinsel deneyimlerde önemi büyüktür.

Cinsel davranış günümüzde yaşlıların yaşamlarında önemli bir yer tutmaktadır. Cinsel davranış sayısı ve daha az derecede olmak üzere cinsel arzu yaşla azalır. Yaş ilerledikçe sertleşme sorunu başta olmak üzere cinsel işlev bozukluklarının sayısı artmaktadır. Erotik uyarılarla sertleşme yanıtı ve gece uykusunun rüya döneminde sertleşme yaşla belirgin şekilde azalır.

Yaş grupları arasında cinsel davranışta belirgin bireysel farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır. 70'li yaşlarda bulunan bazı erkeklerde cinsel işlev düzeyleri daha gençlerde görülen oranda olabilir.

Erkek cinsel davranışında yaşa bağlı azalmalar patoloji olmadan da görülebilir. Ancak yaşa bağlı bu cinsel azalmaları sosyal, psikolojik ve yaşam stili etkilerinin sonucu olarak oluşan değişikliklerden ayırmak lazımdır.

Yaşlı erkeklerin cinsel yaşamlarını değerlendiren çalışmalarda cinsel birleşme sayısına önem verildiğinden söz etmiştik. Oysa yaşlıda cinsel yaşam sadece cinsel birleşme değildir. Yaşlı erkekler öpüşmekten, okşamaktan, okşanılmaktan, oral seksten de zevk alırlar. Cinsel doyuma ulaşırlar.

Yaşla birlikte kandaki toplam ve biyolojik olarak aktif testosteronda bir azalma olduğu bilinmektedir. Testis işlevinde yaşla birlikte yavaş yavaş azalma olur. Testosteron sadece cinsel dürtünün oluşmasında rol oynamaz, kişinin kendini iyi hissetmesinde de rolü vardır.

Yaşlıda dopamin, serotonin ve noradrenalin ve nöropeptidler de cinsel davranışın oluşmasında rol oynarlar.

Yaşla ilgili olarak penisin elle veya aletle uyarılmasında da azalma olur.

Öte yandan yaşlanma ile birlikte penisin damar, kas sisteminde ve içine kan dolarak sertleşmeyi oluşturan kavernöz cismin yapısında değişiklikler olarak sertleşmenin yoğunluğunda azalmalar olur.

Yaşlı erkeklerin duygusal yanıtlarında da bireysel farklılıklar vardır.

Bazı yaşlı erkekler, yaşla birlikte oluşacak cinsel performanstaki azalmaları olumlu başetme stratejileri ile kabul ederler. Bazıları ise cinsel sorunlara belirgin anksiyete ve benlik saygısında azalma ile yanıt verirler. Cinsel tutumlar, cinsel bilgi ve motivasyon yaşlı cinselliğinin ortaya konulmasında önemli rol oynarlar.

Yaşlı erkeklerde sertleşme sorunlarını değerlendirirken yaşlının fiziksel hastalıkları, kullandığı ilaçlar ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmelidir.

Yaşlıda cinsellik konusu işlenirken cinselliğin yaşlıda:

- Duygusal yakınlığı koruma,
- Fiziksel zevki yaşama ve ondan hoşlanma,
- Devam eden biyolojik gereksinimleri doyurma,
- Yaşlının kendini genç hissetmesini sağlama,
- Toplumun mitlerine ve stereotiplerine meydan okuma,
- Yeni bir cinsel kimlik oluşturabilme,
- Bedenini fark edebilme, beden değişikliklerine uyum sağlayabilme, yeteneklerine yol açabileceğini de unutmamak gerekir.

### 5. KADINDA MENOPOZ DÖNEMİ

Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği tanıma göre 'kadınlarda yumurtalık aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopoz sözcüğü Yunanca men (ay) ve pausis (sonlanma) sözcüklerinden köken almaktadır. Menopoz, aslında geriye dönük olarak tanımlanan bir kavramı vurgular. Eğer bu dönemdeki kadın 1 yıl süreyle adet görmemişse, gördüğü son adete menopoz denilir ve kadın için "menopoza girmiş" söylemi kullanılır. Bu andan sonraki döneme postmenopozik devre, önceki döneme premenopozik devre adı verilir.

Menopoz, yumurtalıktaki foliküllerin (yumurta hücrelerinin içerisinde olduğu kesecikler) tükenmesi sonucu kendiliğinden adet görme işlevinin durması olarak veya son adet diye tanımlanabilir. Folliküller (yumurta hücrelerini çevreleyen yassı bir katmanı oluşturan hücrelerdir) tükendiğinde, günlük östrojen üretimine yumurtalıkların belirgin bir katkısı kalmaz. Üreme endokrinolojisi açısından yaşlanmaya ilişkin nedenler halen tartışmalıdır.

Yumurtalıklarda yetmezlik başladıktan sonra menopoza kadar olan süreye premenopoz denir. Bu süre endokrin olarak yaklaşık 8 yıl kadardır. Klinik semptomların başlamasından 3 yıl öncesinden, son adet bir yıl sonrasına kadar olan süreye perimenopoz denir. Bu andan seniliyum (yaşlılık) sınırı olarak kabul edilen 64 yaşa kadar geçen dönem ise "postmenopoz" olarak isimlendirilir. Bu üç sürecin toplamı ise "klimakteriyum"u oluşturur. Daha sonra seniliyum başlar ve ölünceye kadar devam eder.

Klimakteriyumun başlama yaşı 40 ve üzeri kabul edilmektedir. Kadın hayatında 3 türlü menopoz vardır 40 yaşından önce menopoza girme "Erken Menopoz" ya da "Prematür Menopoz" olarak adlandırılır ve bu grup, tüm menopozların yaklaşık % 4 kadarını oluşturur. Adet kanamaları devam etmekte olan bir kadında herhangi bir nedenle yumurtalık işlevleri durdurulursa, bu duruma "İyatrojenik Menopoz" denir. Bu olay ya cerrahi olarak yumurtalıkların çıkartılması (cerrahi menopoz) ya da radyasyon veya kemoterapi sonucunda oluşabilir.

Dünya genelinde menopoz için kesin bir yaş belirlemek olası değildir. Ancak çeşitli kesitsel çalışmalarda 45-54 yaş arasında olduğu bildirilmiştir. Fakat bu rakam çeşitli ülkelere göre küçük değişimler gösterebilmektedir. Ülkemiz için menopoz yaşı çeşitli yayınlarda 46-48 olarak bildirilmiştir. Nitekim Türkiye Menopoz Derneği tarafından 2000 yılında ülkemiz genelindeki merkezlerden elde edilen verilere bakıldığında, Türkiye'deki menopoz yaşının 47 olduğu anlaşılmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 6. Beşyillik Kalkınma Planı nüfus öngörülerine göre, 2000 yılında toplam kadın nüfusumuz 34.576.300, ve 45 yaş üzeri kadın nüfusumuz 6.851.100'dür ve ortalama yaşam süresi kadınlar için 72,24'tür. Bu verilere göre kadın nüfusumuzun yaklaşık 1/5'i menopoz sonrası dönemdedir ve yaşamlarının yaklaşık 25 yılını menopoz döneminde geçireceklerdir.

## Menopoz belirtileri

- 1) Bu yaştaki kadınların en büyük şikayeti vazomotor şikayetler olup görülme sıklığı %60-85 arasında değişmektedir. Vücudun üst yarısı, kollar ve yüzde ani başlayan ateş basması hissi ve ardından terleme ile karakterizedir. 2-4 dakika süren nöbetler halinde gelir ve sıklığı ortalama 5-20/gündür. Olguların % 75'inde, 1-5 yıl sürmekle birlikte % 20'sinde, 5-10 yıl, % 10 kadarında ise 10 yıldan uzun süre devam edebilir. Nöbetler esnasında periferik vazodilatasyon (damar genişlemesi) meydana gelir ve bu olay deride renk kızarıklığı ve ateş basması hissi şeklinde yansır. Bu esnada periferik vücut ısısı 0,3-0,9 derece artış gösterir. Bununla birlikte nöbeti takiben merkezi ısıda hafif bir düşme ortaya çıkar ve kadın bunu ürperme, üşüme şeklinde algılar. Ayrıca nöbet sırasında ortalama kalp atım sayısı dakikada yaklaşık 15-20 vuru artar.

## 2) Psikoseksüel Değişimler

Klimakteriyumda meydana gelen hormonal ve biyolojik değişimler, cinsel işlevi yakından etkilemektedir. Yapılan poliklinik çalışmalarına göre 50 yaş ve üzeri kadınlardaki cinsel yakınmaların, daha genç yaş gruplarına göre anlamlı şekilde fazla olduğu bilinmektedir.

Östrojen ve androjen azalmasına bağlı olarak biyolojik merkezi güçlükler yaşanabildiği gibi, bu tablonun daha ağır olanı, depresyon, anksiyete, kronik stres ve uykusuzluk şeklinde ilerler. Erotik rüyaların, fantezilerin, ani zihinsel düşüncelerin sayısında ve dokunma duyusu ile gelişen cinsel uyarılarda azalma ortaya çıkar. Postmenopozal kadınların % 35 kadarında bu duyunun azaldığı, özellikle 2 hassas nokta olarak kabul edilen meme başı ve klitoris uyarılma eşiğinin yükseldiği bilinmektedir. Cinsel duyudaki uyanmanın güçleşmesi, orgazm güçlükleri, cinsel ilişki sonrası hayal kırıklığına uğrama hissini doğurmaktadır.

Menopoz – Semptomlar		
Erken	Orta	Geç
Sıcak basması	Ağrılı cinsel birleşme	Kemik erimesi
Gece terlemeleri	Cinsel istekte azalma	Alzheimer
Baş ağrıları	İdrarını tutamama	
Uykusuzluk	Üretal sendrom	
Huzursuzluk	Vajinal atrofi	
Hafıza kaybı		
Konsantrasyon bozukluğu		
Duygu – Durum değişiklikleri		Kardiyo – Vasküler hastalık

Bunun yanında vajina mukoza atrofisi (kadında genital organlar ve idrar yollarının genital organlarla komşu olan kısımları -mesane ve uretra- yapısal ve işlevsel olarak östrojen hormonuna bağımlıdır, östrojen hormonu desteği ortadan kalktığında bu organlarda başlayan gerileme atrofi bu dokuların incelmeye ve "zayıflamasına" neden olur) ve sonuç olarak vajinal kuruluk oluşmaktadır.

## 3) Kalp-Damar Sistemine Ait Değişimler

Kalp-damar hastalıkları, ilk bakıldığında kadınlardan çok erkekleri ilgilendiren bir hastalık grubu olarak düşünülmektedir. Ancak olayı bir hastalık değil de, ölüm nedeni olarak kabul edersek, her iki cins için de ölüm sebepleri arasında önemli bir yer tutmakta olduğunu görebiliriz.

Kadınlarda her ne kadar koroner kalp hastalıkları görülme oranı göreceli olarak düşük olsa da yaşla birlikte belirgin bir artış gözlenmektedir. Örneğin 55-59 yaş grubundaki kadınlarda koroner kalp hastalığı görülme oranı, 30-34 yaşa oranla 50 kat daha fazladır.

Temel olarak kabul edilen genetik farklılıkların haricinde kalp-damar hastalıklarına sebep olabilecek risk faktörlerinin başlıcalarını şu şekilde açıklamak mümkündür:

- Obezite

- Hipertansiyon
- Diabetes mellitus (Şeker hastalığı)
- Sigara kullanımı
- Aile hikayesi
- Kanda pıhtılaşma ve homosistein (homosistein insan vücudunun ürettiği bir aminoasit olup vücudumuzda sentez edilerek oluşturulan birçok maddenin yapıtaşı olarak kullanılmaktadır, yüksek düzeyde homosistein konsantrasyonu koroner kalp hastalıklarının oluşumundaki etkenlerden biri olarak belirlenmiştir)
- Hareketsiz yaşam şekli
- Postmenopozal östrojen eksikliği

İlerleyen yaş, kalp-damar hastalıkları için önemli olsa da, menopoz sonrası dönemde östrojen eksikliğinde kalp hacmi düşer. Damarlarda vazokonstriksiyon meydana gelir. Pıhtılaşma faktörleri değiştiğinden damar içinde plaklar oluşmaya başlar.

#### 4) Kemik Dokuya Ait Değişimler

İnsanlarda yaklaşık 30-35 yaşlarında tamamlanan doruk kemik kütlesi, bu yaşlardan sonra irksal ve coğrafi özellikler, kötü beslenme, hareketsizlik, endokrin ve metabolik hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı gibi bir çok genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak bağlı olarak değişen hızlarda azalmaya başlar. Belirli bir eşik düzeye indiğinde ise kemik erimesi ve kırılma riskine girer. Östrojen düzeylerindeki azalma, kadınların erkeklere oranla daha erken yaşlarda bu sınıra gelmelerine neden olmaktadır. Diğer taraftan, günümüz koşullarında beklenen yaşam süresinin uzaması ve dolayısıyla yaşlı nüfustaki artış, kırık görülme oranını önceki yıllara oranla belirgin olarak yükseltmiştir.

## 6. MENOPOZ DÖNEMİ VE CİNSEL YAŞAM

Şimdi menopozdaki psikolojik ve cinsel değişikliklerden söz edebiliriz. Yakın zamana kadar, kadınlara menopozun yavaş yavaş oluşacağı ve belirgin belirtiler göstermeksizin gelişeceği öğretilirdi. Belirgin menopoz belirtileri gösteren kadınların menopozdan önceki dönemlerde de bir dereceye kadar ruhsal açıdan dengesiz olduğu düşünülürdü. Menopoz belirtileri kadının hayal ürünü olarak kabul edilirdi. Oysa bugün menopozun kadının bedenini ve beynini dramatik şekilde etkilediğini, kadında fiziksel ve duygusal dengenin bozulmasına yol açtığını bilmekteyiz.

Menopozun psikososyal ve cinsel yönü ile ilgili çeşitli sorular ortaya atılabilir. Örneğin, "Menopoz belirtileri gerçekten kültürden kültüre değişir mi? Menopoz ödül mü, ceza mı?" gibi.

Sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi yüksek olan toplumlarda gençliğe, genç kalmaya, cinselliğe aşırı önem verilir. Bu toplumlarda kadın menopoza yaklaşırken, bu durumu üreticiliğinin, kadınlığının, cinsel çekiciliğinin sonu olarak görebilir. Özellikle herhangi bir nedenle çocuk sahibi olmamış kadınlarda bu düşünceler daha yoğun olabilir. Kadın çöküntü içine girebilir. Karı-koca arasındaki iletişim bozulabilir. Erkek de bu dönemde "orta yaş krizi"ne girebilir ve menopoz döneminde bulunan eşine yeteri kadar destek veremeyebilir. Daha önceki yaşamında düşünceye önem veren ve bu alışkanlıkta olan kadınlarda, menopoz döneminde düşünme eğilimi daha da artar. Bir yandan yaşamlarının akıp gitmekte olduğunu üzüntü ve şaşkınlıkla gözlerlerken öte yandan konu ile yüzleşmekten kaçınamazlar. Zaman zaman kendilerine "hayatım boyunca bugüne değin ne yaptım?", "bugüne kadar üretici, yararlı bir hayat sürdürdüm mü?", "bundan sonra ne yapacağım?" gibi sorular sorarlar. Bu açıdan örneğin Amerikan toplumunda menopoza karşı olumsuz beklentiler vardır. Gençliğe aşırı önem veren toplumlarda menopoz kadın için bir ceza olarak algılanır. Oysa Hint, Arap toplumunda ve ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan kadınlar menopoz ile birlikte statü farklılaşması, hamile kalma tehlikesinin ortadan kalkması gibi nedenlerle menopozu bir ödül olarak algılayabilirler.

Menopozun yaşanmasında gerçekten bireysel ve kültürel düzeyde önemli farklılıklar vardır. Menopozla ilgili araştırmalarda yaş, eğitim düzeyi, medeni hal gibi sosyodemografik değişkenlerin yanısıra, yaşam olayları, sosyal destek, evlilik durumu, yaşama bakış açısı gibi değişkenlerin de incelenmesi gerektiği bilinmektedir. Öte yandan belirttiğimiz gibi kentlerde ve kırsal kesimlerde yapılan paralel çalışmalardan elde edilen sonuçlar, sosyo-kültürel ve ekonomik farklılıkların menopoz üzerindeki etkisini göstermektedir.



"Menopoza özgü bir depresyon var mı?" sorusuna gelince, menopoz döneminde bir majör depresyon tablosunun görülmeye başlanıyor. Ancak menopoz döneminde kadınlar çoğunlukla mutsuzdur ve yorgun, tükenmiş bir halde olurlar. Çabuk sinirlenmeler gözlenebilir. Ağlama nöbetleri olabilir. Uykusuzluktan yakınrlar. Bellek sorunları, dikkati bir noktaya yoğunlaştırılmama şikayetleri sıktır. Bu belirtilerle şekillenen "minör depresif tablo"nun kişinin psiko-sosyal durumu ile ve kişilik yapısıyla ilgili olduğunu söyleyebiliriz.

Depresif belirtiler ve östrojen arasındaki ilişkiye gelince, çeşitli araştırmacılar östrojen azalmasının depresyona yol açtığını bildirmişlerdir. Östrojen verilmesiyle depresif belirtilerin kaybolduğunu savunan araştırmacılar oldukça fazladır. Fakat bu görüşün aksini gösteren sonuçlar da bildirilmiştir. Biz ikinci grubu destekliyoruz. Depresif belirtiler gösteren menopoz dönemindeki kadınlara tek başına östrojen verilmesiyle depresyon düzelmez. Uygun antidepressanların verilmesi ve psikoterapi uygulanması gerekir.

Öte yandan östrojenin kadınlardaki kognitif fonksiyon (bilişsel işlev) üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Özellikle sözel bellek üzerinde östrojenin etkisi gösterilmiştir. Progesteron da görsel-alansal yeteneklerde artmaya yol açar. Östrojenin Alzheimer hastalığında etkinliği son yıllarda tartışılmaktadır.

Perimenopozal ve postmenopozal kadınlardaki cinsel sorunlara gelince, menopoz döneminde cinsel ilgi kaybı, orgazma ulaşmada zorluk, klitoral uyarılmada azalma sıkça görülür. Cinsel ilişki sayısında azalma saptanır. Menopozda ağırlı cinsel ilişki görülme sıklığı artar. Tabii ki bunda östrojen eksikliği, vajinal değişiklikler, Bartholin bezlerindeki atrofi önemli rol oynar. Ancak menopozda orgazm cevabı belirgin olarak azalmamıştır ve erotik materyalle subjektif uyarılma sağlanabilir. 60 yaş ve üstü kadınlarda ise cinsel değişiklikler daha sık görülür.

Cerrahpaşa Menopoz Polikliniği'ne başvuran, yaş ortalaması 47,6 olan 94 menopoz döneminde olan kadında yapılan çalışmada, en sık bildirilen menopoz belirtileri sinirlilik, terleme nöbetleri, isteksizlik, ağırlı cinsel ilişkidir.

Menopoz ve postmenopozal dönemde cinsel sorunların sık görülme nedenleri çeşitlidir: Kadınlar çoğunlukla kendilerini bu dönemde çekici bulmazlar. Kendilerine dokunulmasından hoşlanmayabilirler. Dokunulsa da zevk alma duygusu azalmıştır. Derinin kuruması ve kalınlaşması nedeni ile beden bu en geniş cinselliğe duyarlı yapısında dokunulmanın yaratacağı zevk azalmıştır. Bazı araştırmacılar sinir iletimindeki yavaşlamanın deri boyunca bir duyarsızlık yaratabileceğini ileri sürerler. Bu sinir iletimindeki azalma ve dolayısıyla duyarlılığın azalması erotojen bölgelerde bile belirgin hale gelir. Östrojen eksikliği dokununun bedende yarattığı güzel, hoş duyguların azalmasına yol açabilir. Derideki kuruluk, pürüzlü hal dokunuşlardan kaçmaya neden olur.

Cinsel yaşamın bozulmasında vajinal kuruluğun, senil vajinitisin de büyük rolü vardır. Senil vajinitis durumunda vajinanın kuruması, vajinanın penisi kavrama yeteneği azalır. Vajina elastikiyetini kaybeder. Öte yandan idrar yolları ve mesanede enfeksiyon olma olasılığı, idrar kaçırma korkusu ve gerçekten kaçırma, kadınların cinsellikten uzaklaşmasına neden olur. Bilindiği gibi, üretra ve mesanenin tabanındaki bir üçgende yüksek oranda östrojen reseptörleri vardır. Bu reseptörler de östrojen azalmasından etkilenirler.

Öte yandan, kalp hastalığı, inme gibi durumlarda fiziksel hastalık kadında ve/veya partnerinde kaygıyı aşırı artırarak cinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkiler. Artrit'te olduğu gibi fiziksel hastalık cinsel birleşmenin zor, yorucu veya ağırlı olmasına neden olabilir. Fiziksel hastalık (Alzheimer hastalığında olduğu gibi) doğrudan doğruya cinsel istekte azalmaya yol açabilir. Fiziksel hastalık (örneğin mastektomi) kişinin kendine olan güvenini azaltarak cinsel yaşamı etkiler.

Cinsel isteğin azalması ve çeşitli cinsel sorunların oluşmasında bu yaşlardaki kadınlarda ortaya çıkabilecek hastalıkların ve kullanılan ilaçların da etkisi vardır. Örneğin menopoz ve postmenopoz döneminde olan diyabetiklerde cinsel uyarılmalar azalmıştır ve orgazm sorunu vardır. Öte yandan diyabetik kadında kronik bir hastalığa yakalanma ve orgazm sorunları depresyona yol açar. Bu depresyon cinsel ilişkileri daha da bozar. Ayrıca, antidepressanlar vajinal lubrikasyonu (ıslanmayı) bloke eder. Sonuçta, diyabetle oluşan psikolojik sorunlar menopoz içinde olan kadınların cinsel hayatlarında daha da önemli rol oynarlar.

Hipertansiyonun ve kullanılan antihipertansiflerin postmenopozal dönemde olan kadınların cinsel açıdan aktif olan ve olmayanlar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Postmenopoz döneminde olan 142 hipertansif kadın cinsel istek ve yaşam kalitesini ölçen ölçeklerle değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların 87'si cinsel açıdan aktif, 55'i inaktiftir. Aktif kadınların yüksek oranda cinsel istek gösterdikleri, eşlerinde de cinsel isteğin yüksek olduğu gözlenmiştir. Cinsel açıdan aktif olmayanların partnerlerinde ise cinsel isteğin az olması ve sağlık sorunlarının daha fazla olması dikkat çekicidir. Öte yandan antihipertansif alan kadınlarda cinsel ilgi ve performansta bozukluk yoktur.

Özetlersek, östrojen azalmasına bağlı olarak oluşabilecek baş dönmeleri, çarpıntıları olan, çabuk sinirlenen, sıkıntılı, neşesiz, mutsuz ve uyku sorunları olan bir kadının ayrıca vajinal lubrikasyonu azsa, vajinitisi bulunuyorsa ağırlı cinsel birleşme ve idrar sorunu varsa tabii ki cinsel hayattan tamamen uzaklaşacaktır. Ancak olayın psikososyal yönünü de

unutmamak gerekir. Menopoz döneminde oluşabilecek fiziksel, ruhsal ve cinsel olaylara karşı bazı kadınların olumsuz beklentileri vardır. Doğu kültüründe yetişmiş kadınlar ise daha önce de vurguladığımız gibi, statü farklılaşması, özgürlük, hamile kalma riskinin azalması gibi nedenlerle kadınların menopoz dönemini kolay atlatabileceklerini umduklarını bildirmişlerdir. Öte yandan toplumumuzda bazı kadınların menopozu bir özür olarak kullanıp cinsellikten çekildikleri görülür. Şayet menopozdan önceki cinsel aktivite derecesi yüksek ise menopozdan sonraki dönemde de cinsel yaşam iyi bir şekilde devam eder.

Cinsellik ve yaşlanma ile ilgili mitler, yani cinselliğin, cazibenin, fiziksel çekiciliğin gençliğe özgü olduğuna ait ön yargılar, yaşlanan kadının cinsel davranışı üzerine tesir eder. Cinsel cevabın oluşması konusunda bilgilendirilmemiş kadınlarda, yaşamın ileri dönemlerinde cinsel sorunların daha sıklıkla çıkabileceği bilinmektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların normal fizyolojik değişiklikleri yaşaması, herşeyin bittiği anlamına gelmez. Bu normal değişikliklerin postmenopozal dönemdeki kadınlara anlatılması gerekir. Kadının bu dönemde yaşayacağı fizyolojik değişikliklere karşı oluşabilecek yoğun kaygı, psikoseksüel sorunların daha da artmasına neden olur. Bu kaygı ile başedilmesi gerekir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların yaşayacağı yaşam olayları da sorunu daha karmaşık hale getirir. Yaşam olayları arasında dul kalma, eşlerin kendilerine ait bir evleri olmamaları, yaşının yakınlarının ileri yaşlardaki cinselliğe karşı olumsuz ön yargılara sahip olmaları vardır. Öte yandan partner yokluğu, partnerin cinsel işlevi, yaşlanan kadında cinsel sorunların artmasına neden olmaktadır.

Postmenopozal dönemde cinselliği dar anlamda (sadece cinsel birleşme durumu) almamak gerekir. Bu dönemdeki kadınların sevgiye, okşanmaya, yakınlığa gereksinimleri vardır.

Menopoz ve postmenopoz döneminde ortaya çıkabilecek cinsel sorunlarla başetmek için, bu dönemlerde olan kadınların normal cinsellik fizyolojisinde ne gibi değişikliklerin olabileceği konusunda eğitilmeleri gerekir. Bu dönemin cinselliği ile ilgili ön yargıların değiştirilmesi gerekir (kitaplar, broşürler, T.V. yayınları). Örneğin postmenopoz döneminde olan kadının eşi daha önce kalp krizi geçirmiş ise, kadının cinsel yaklaşım sırasında eşine birşey olmayacağı konusunda aydınlatılması gerekir. Sağlık personelinin de eğitilmesi önemlidir. Konuyu bilen kişilerin yapacağı hormon replasman tedavisinin cinsel işlev üzerinde yararlı etkisi olduğu bilinmektedir.

Orta yaştan yaşlılığa geçen kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının başında ağırlı cinsel birleşme, istek kaybı, orgazm sorunu gelir.

### *Ağırlı cinsel ilişkinin nedenleri:*

Bu nedenler arasında östrojen azalmasına bağlı vajinanın atrofiye uğraması, pelvik gevşeme, vajinada ıslaklığın azalması, vajina ve idrar yolları iltihapları, artrit ve ortopedik problemler, hemoroid ve pelvik tümörler, suçluluk, depresyon, korkular ve cinsel tacize uğrama gibi faktörler vardır.

Yaşlanmakta olan kadında cinsel istek bozukluğunun nedenleri arasında menopoz ile ilgili mitler, kronik hastalıklar, kullanılan reçeteli, reçetesiz ilaçlar, cinsel travma olması, depresyon ve eşteki cinsel işlev bozukluğu gelmektedir.

Yaşlı kadındaki orgazm sorunlarında eşteki cinsel işlev bozukluğu, eşin veya partnerin kendisini yeteri kadar uyarlamaması, kişinin yaşa bağlı değişiklikler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, dini inançlar, cinselliğe bakış açısı, anksiyete, depresyon ve daha önceki cinsel yaşamın kalitesi önemli yer tutar.

### *Yaşlı kadınlarda cinsellik:*

Menopoz ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda orgazm sorunlarının nedenleri çeşitlidir. Bunların başlıcaları, eşte cinsel işlev bozuklukları olması, cinsel sevişmenin kısa sürmesi, uyarılmanın yetersiz olması, cinsellik konusunda yaşa bağlı olabilecek değişiklikler konusunda yeterli bilgi olmaması, kültürel baskılar, dini inançlar, anksiyete, depresyon, eşin ölümünden sonra yeni bir partnerle ilişkide bulunmaktan dolayı yaşanan suçluluk, yaşamın erken dönemlerinden itibaren cinsellikten zevk alamama, fiziksel hastalıklar (kalp hastalıkları, diyabet, artrit, inme) ve geçirilmiş ameliyatlardır. Tüm bu nedenlerin sağlıklı biçimde değerlendirilebilmesi için kişiden ve partnerinden iyi cinsel bilgi almak gerekir.

### *Yaşlı kadınlarda cinsel aktivitede azalma nedenleri:*

- Eş kaybı
- Eşin hastalığı
- Kadının kendisinin hastalanması
- Eşin ölümünden sonra kadınların aktif partner bulma şanslarının daha az olması
- Yaşlı bir kadının biraz daha genç birisi ile evlenmesi konusunda toplumun baskısı

### *Evlilik-Kadının Cinselliği:*

Yaşlıların büyük bir kısmının (yaklaşık %70'i) fiziksel yakınlıktan, duygusallıktan hoşlandıklarını, cinsel fantezilerinin oldukça fazla olduğunu ve karşı cinsle ilgilendiklerini biliyoruz. Cinsel birleşme olmadan dokunma, okşama ve okşanmaktan hoşlanan kadınların oranı ise %64'tür (erkeklerde bu oran %82). Ayrıca cinsel yönden aktif olan yaşlı kadınların daha az vajinal atrofi yaşadıkları, cinsel istek düzeylerinin daha yüksek olduğu, cinsel doyuma daha fazla ulaştıkları, cinsel tercihlerini daha rahatlıkla belirttikleri görülmüştür.

Yaşlılarda cinsel iletişimdeki en önemli faktörler ilişkinin kalitesi ve her iki eşin fiziksel durumudur. Yaşlı kadınların cinsel aktivitelerinin tek başına en önemli belirleyicisi boşanma veya kadınların erkeklerden 5-6 yıl daha uzun yaşadığı gerçeğine bağlı olarak eş bulamamalarıdır. Eş bulunduğu vakit yaşlı kadının cinsel yaşamının daha önceki yıllarda olduğu gibi ya yüksek ya da düşük oranda devam edeceğini biliyoruz. Yaşamın daha erken dönemlerinde cinsel olarak aktif olanlar ileri yaşlarda da cinsel olarak aktif olmaya devam etmektedir.

Yaşlı kadınların geçirdikleri ameliyatların cinselliği etkilediğini biliyoruz. Vulvektomi, koroner bypass ameliyatı ve memeye yapılan cerrahi girişimler gerçekten de cinselliği etkilemektedir. Özellikle fiziksel görünümü bozan ameliyatlara (memeye yapılan girişimler) yaşlanan kadının cinsellikten uzaklaşmasına neden olabilir.

### *Psikoloji Cinsel Dürtüyü Etkiler:*

Yaşlanan bir kişide psikolojik sorunlar da cinsel dürtünün azalmasında rol oynarlar. Psikolojik nedenler arasında dini inançlar, dul kalan yaşlı kadının bir erkekle cinselliği deneme konusunda suçluluk duyguları hissetmesi yer alır. Ölmüş eşine hıyanet etmiş gibi hisseder. Bazıları da belli bir yaştan sonra cinsel dürtünün devam etmesini doğal karşılamaz. Toplum da yaşlılıkta cinselliğin devam etmesini hoş karşılamaz ve yaşlı kadınların uygun bir partner bulmaları zorlaşır.

Cinsel dürtünün azalmasında depresyon da önemli bir rol oynar. Özellikle yaşlı kadınlar depresyona daha meyillidir. Depresyonu tedavi etmek için verilen ilaçların çoğu da cinsel işlev bozukluklarına neden olurlar.

Yaşlanan bir kadında (veya erkekte) cinselliğin devam etmesi bedene bağlı olduğu kadar kişinin aklına da bağlıdır. Yaşlandığında kişi cinsel gereksinimlerinden utanıyorsa, yaşanan anksiyete kişinin cinsel uyarılışına etki eder.

Cinsel performansı üzerine çok fazla meşgul olmanın yarattığı stres nasıl yaşlanan erkeklerde sertleşme sorununu tetiklerse kadınlarda da cinsel uyarılma eksikliğine yol açar. Bu durumda partnerin güven verici yaklaşımı, kaygı ve endişeyi azaltır.

## **7. MENOPOZ DÖNEMİ SORUNLARIYLA BAŞETME**

### **7.1. HORMON KAYBI İLE İLGİLİ CİNSEL SORUNLAR:**

- Vajinal kuruluk
- Vajinal atrofi
- Uyarılma (dokunma ile) kaybı
- Cinsel istek kaybı

#### **a) Vajinal kuruluk ve başedilmesi**

- Bazı kadınlar yavaş yavaş, doğru şekilde uyarıldıklarında vajinal ıslaklıklarını hemen hemen hiç kaybetmezler
- Vajinal kuruluk kadının ve eşinin kolaylıkla yanlış yorumlamalarına yol açabilecek bir belirtidir. Neden?

Çünkü eşler tüm cinsel yaşamları boyunca vajinal ıslaklığın derecesine bakarak kadının uyarılma derecesini saptamaya alışmışlardır. Onlar için kuruluk eşittir cinsel istek yoksunluğudur. Böyle bir yanlış bilgi her iki tarafın da cinselliği başlatmasını engelleyebilir.

#### **Vajinal kurulukla nasıl baş edilir?**

- Jeller veya suda çözülen kayganlaştırıcılar kullanılır.
- Menopoz dönemindeki kadınlarda bile daha sık cinsel aktivite, östrojen düzeyini ayarlamaya yardım eder ve östrojen yapımını artırır.
- Beslenmeye soya ürünleri ilave etme

4. Vücuttaki ince derileri kurutan maddelerden (örneğin antihistamikler, idrar söktürücüler, alkol ve kafeinli içeceklerden) mümkün olduğu kadar uzak durmak gerekir. Bu maddeler vajina çevresini de kuruturlar. Günde 7-8 bardak su içilmelidir.
5. Östrojen içeren kremler kullanılmalıdır. Doğal, bitkisel kökenli östrojen kremleri vardır.
6. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) sorunu çözebilir.

### b) Vajinal Atrofi ve Başedilmesi

Vajina duvarlarının kalınlaşması, vajinanın büzülmesi, elastikiyetinin ve sertliğinin kaybı. Dolayısıyla vajinanın ağzı bir dereceye kadar daralır ve vajinal kanal kısalmır.

### Vajinal Atrofiyle Nasıl Başedilir?

1. Daha sık cinsel aktivite yapılmalıdır. Gerçekten vajinal atrofiyi önlemenin tek yolu aktif bir cinsel yaşamdır.
2. Mastürbasyon: Bir partner olmadığında veya bulunmadığında veya partnerle muntazam cinsel birleşme olmuyorsa, vibratör kullanılabilir.
3. HRT'yi postmenopoz dönemindeki diğer belirtilerin tedavisinde de düşünmek gerekir.
4. Kegel egzersizleri yapılabilir. Bu egzersizler vajina kaslarının gücünü ve tonunu arttırmalar. Özellikle bu egzersizlerin doğumdan sonra yapılmasını öneriyoruz.
5. E vitamini kapsülleri, krem veya ağızdan alınacak yardımcı ilaçlar vajinanın kayganlığını arttırabilir.
6. Daha fazla soya ürünleri yenilebilir. Fito östrojen içeren soya fasüyesinin yenmesi ve kapsüllerinin alınmasının vajina duvarının düzleşmesine yardım ettiği dair yayınlar vardır.

### c) Hissin Kaybolması ve Başedilmesi

Bazı kadınlar düşük östrojen nedeni ile cinsel organlara dokunulmasına yanıt vermezler. Düşük östrojen, cinsel organ alanına gelen kan akımında azalmaya neden olur. Oysa, çoğunlukla dokunma duygusunda daha az bir azalma olur. Bu durumda kadın partnerinden daha uzun bir süre dokunmasını isteyerek uyarılmayı arttırabilir.

### His Kaybolmasıyla Nasıl Başedilir?

- Bu durum düşük östrojen düzeyi ile oluşmuş tek cinsel sorun ise, daha aktif ön sevişmeler, sevişme stillerini değiştirmek yararlı olabilir.
- Daha önce verdiğimiz öneriler burada da yararlıdır.



### d) Cinsel İstek Kaybı ve Başedilmesi

Cinsel istek kaybının bir çok nedeni vardır. Düşük östrojen bu nedenlerden biridir. Şayet bir kadın, birden daha az cinsellikle ilgilenmeye başladı ise veya tamamen cinsellikten uzaklaşıyorsa, östrojen düzeyini ölçtürmeden önce, evlilik ilişkilerinden kaynaklanan bir neden araştırılmalıdır.

### Cinsel İstek Kaybıyla Nasıl Başedilir?

Östrojen düzeyi düşükse, vajinal kuruluk, vajinal atrofi, his kaybı başlığı altında önerdiğimiz yaklaşımlar yararlıdır.

Şayet östrojen düzeyi bu durumu açıklayamıyorsa, yaşlılık konusunda tutumlar ve eş veya partnerle olan ilişkiler dikkatle araştırılmalıdır. Bu nedenlerle nasıl başedileceği ilerde anlatılacaktır.

## 7.2. HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ'NİN (HRT) CİNSELLİK ÜZERİNDEKİ YARARLARI

HRT ile tartışma meme kanserine karşı kalp hastalığından korunma gibi çok dar bir alanda tartışılmaktadır. Ancak bu tedavinin cinsellik açısından gerçek ve önemli yararları vardır. Örneğin bazı kadınlar için sıcak baskmaları ve gece terlemeleri cinsellikten kaçınmalarına neden olabilir. Çünkü bu durumlarda kadın kendini rahat hissetmeyebilir ve çekici bulmayabilir. Öte yandan HRT ile vajina daha elastik olur, vajinanın doğal ıslanması tekrar başlar, cinsel birleşme daha rahat olur.



HRT ile cinsel organlara kan akımı cinsel uyarılma esnasında artar, sevişme sırasında dokunmalara karşı duyarlılık artar. Cinsel organların olduğu alanda sinir uçları daha duyarlı hale gelerek daha önce kadının bildiği dokunma duyusunun verdiği zevk tekrar yaşanmaya başlanır.

### Hormon Replasman Tedavisi'nin Önerilen Bitkisel Alternatifleri

1. Black Cohosh/KaraYılan Otu (Remifemin): FDA'nın Almanya'daki karşılığı olan "Germany's Commission E" tarafından menopoz belirtilerin tedavisinde onaylanmıştır. Günde 40 mg önerilmektedir. Etkisi başlangıç dozundan 3-4 hafta sonra görülür. Yan etkileri arasında bulantı bulunmaktadır.
2. Ginseng: Menopoz sırasında enerji ve bedende iyilik duygusu yaratarak cinsel isteği artırır. Bazı kişilerde huzursuzluk ve uyku bozukluğu yapabilir.
3. Licorice Root (Meyan Kökü): Yüksek oranda fito östrojenler içerir. Zayıf östrojen gibi etki eder. Ancak kan basıncını yükseltir. Potasyumu düşürebilir. Hekime danışılmadan kullanılmaması gerekir.
4. Birçok kadın sağlıklı gıda satan dükkanlardan alışveriş yaparak doğal yoldan menopoz yakınmalarından kurtulacaklarını düşünürler. **Ancak doğal tedavi her zaman daha güvenli ve daha iyi değildir.**

### 7.3. KADINLARDA TESTOSTERON REPLASMAN TEDAVİSİ

İngiliz araştırmacılar östrojen replasman tedavisine düşük doz testosteron ilave edildiğinde, tek başına östrojen replasman tedavisinden daha yararlı olduğunu göstermişlerdir. Böyle bir tedavi özellikle total histerektomi (rahmin alınması) geçirmiş kadınlarda daha etkilidir. Testosteron psikolojik, duygusal veya ilişkiler nedeni ile cinselliğe karşı ilgisini kaybetmiş kadınlarda cinsel isteği artırarak menopoz ve menopoz sonrası dönemde cinselliğin düzelmesine yardım eder.

Testosteron Replasman Tedavisi'ne başlamadan önce kolesterol düzeyleri kontrol edilmeli ve bu kontrole tedavi süresince devam edilmelidir. Testosteron HDL (iyi) kolesterol düzeyini düşürebilir. Bu tedavide:

- Patch (bant) kullananlarda daha az yan etki görülebilir.
- İstenmeyen yan etkiler görülebilir. Ciltte yağlanma, akne, istenmeyen yüz kılları, nadiren seste kalınlaşma gibi.
- Klitoral duyarlılıkta artma görülebilir.

### 7.4. HORMON TEDAVİSİ İLE İLGİLİ GÜNCEL TARTIŞMALAR

Hormon tedavisi için bazı araştırmalar, yanlış yorumlar ve fısıltı gazetesi, tersine düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır.

Hormon tedavisi ile ilgili asıl güncel tartışmalara neden olan, ABD'de "Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH)" tarafından yaptırılan "Women's Health Initiative (WHI) (Kadın Sağlığı Çalışması)"dır. Bu çalışmada temel amaç hormon tedavisinin sağlıklı postmenopozal kadınlarda primer kardiyovasküler korumadaki etkinliğini saptamak, ayrıca meme kanseri riskini belirlemektir. 1993-1998 yılları arasında ABD'de 40 merkezde yaklaşık 27.000 kadın çalışmaya alındı. Hastalar iki ana gruba ayrıldı. Birinci grup sağlıklı menopoz sonrası 16.608 kadından oluşmaktaydı ve olguların yarısına östrojen ve progesteron devamlı olarak verildi. Diğer grup ise 10.739 rahimi alınmış kadından oluşmaktaydı. Olguların yarısına sadece ağızdan östrojen verildi (15). Östrojen ve progesteron kullanan olguların ortalama yaşı 63.3 (50-79 yaş arası) olup, 5.2 yıl takip edildiler. WHI çalışmasında katılımcılarının % 66'sı 60 yaşın üzerinde, % 34'ü obez, % 36'sı hipertansif ve yarısı da ya geçmişte sigara kullanmıştı ya da halen kullanmaktaydı. 9.7.2002 tarihinde, Amerika'da Veri ve Güvenlik Kontrol Komitesi tarafından sağlıklı menopoz sonrası kadınlarda hormon tedavisinin etkilerini araştıran WHI çalışmasının östrojen ve progesteronlarla süregiden kısmının durdurulduğu açıklandı. Öngörülen süreden yaklaşık 3 yıl önce, ortalama izlem süresi 5.2 yılda gerçekleşen **durdurmanın nedeninin, östrojen ve progesteronlarla kombine olarak yapılan hormon tedavisinin risklerinin, yararlarının önüne geçtiğinin belirlenmesi olduğu bildirildi.Sonuçları bütün dünya ve Türkiye, gazetelerden öğrendi.**

Çalışmanın yalnızca östrojen kolu ortalama 6.8 yıllık kullanımı takiben Şubat 2004'te durduruldu. WHI çalışmasında ağızdan östrojen verilen katılımcıların % 70'i 60 yaşın üzerinde, % 45'i obez, % 48'i hipertansif, östrojen tedavisinin meme kanseri ve kalp krizi riskini arttırmadığı, buna karşılık venöz tromboemboli ve inme riskinde artış olduğu belirlendi. Kolorektal kanser riski değişmezken, östrojen-progesteron verilenlerde kalça kırığı riskinin azaldığı gösterildi.

**Çalışma akademik çevreler ve medyada büyük yankılar uyandırmış, öte yandan bazı eleştirileri de gündeme getirmiştir:**

- Çalışmada olguların yaş ortalaması yaklaşık 63'tür. Bu hem ABD (ortalama menopoz yaşı 51) hem de Türkiye (ortalama menopoz yaşı 48) için menopoz yaşından oldukça ileri bir yaştır. Çalışma bir primer koruma çalışması olarak tasarlanmış olmasına rağmen olguların yaşları bu tanımlama için oldukça ileridir. Genel olarak dünyada ve ülkemizde menopoz kliniklerine başvuran olguların yaş dağılımına bakıldığında sadece çok küçük bir oranının (yaklaşık % 5'ten az) çalışmada seçilen olguların yaş grubuna uyduğu gözlenmektedir.
- Ek olarak olguların 1/3'ü aşırı şişman, yani vücut kütle indeksi (BMI) 30'un üzerinde hastalardır. Ayrıca tüm gruplarda BMI ortalaması 28'dir. Bu da çalışmadaki kadınların genelde "şişman" olduğunu gösterir. Olguların toplam % 45'inde halen sigara kullanımı veya kullanım öyküsü vardır. Olguların % 35'i hipertansiyon tedavisi almaktadır. Bu koşullar rastlantısal örneklemeye bağlı olarak her iki grup için de geçerli olmakla birlikte, hastalanma ve ölüm analizlerinde ayrıntılandırma ve bireyselleştirme yapılması gerekmektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalığı olan hastalar içerisinde aşırı şişman, sigara kullanıcısı, hipertansif ve diyabetiklerin ayırt edilmesi gerekmektedir.
- Aslında kalp-damar hastalıkları ve meme kanserinde belirtilen artışların, gerçekte çok düşük düzeylerde olduğu ve hormon tedavisi uygulamasını engelleyecek boyutlarda olmadığı görülmektedir. Örnek vermek gerekirse, meme kanserinde %26 olarak söz edilen artış, 10.000 kadında 30'dan 38'e çıktığını (ek sadece 8 kişi), kalp-damar hastalıkları için ise % 29 olarak belirtilen artış, 10.000 kadında 30'dan 37'ye (ek sadece 7 kişi) çıktığını göstermektedir. Diğer taraftan aynı çalışma, kemik kırıkları ve kalın bağırsak kanserinde belirgin azalmaların olduğunu göstermektedir. Kadınlarda en sık görülen üçüncü kanser olan kolon kanseri sıklığının, gözleme dayalı çalışmaların meta-analizi sonucu, hormon tedavisi kullanımıyla belirgin şekilde azaldığı (% 20-34) görülmekte, WHI çalışması da bunu destekleyen (% 37 azalma) ilk rastlantısal örnekleme kontrollü çalışma olması bakımından değer taşımaktadır.
- Ölüm oranlarına dikkat edildiğinde ise ilaç kullananlarla kullanmayanlar arasında fark yoktur. Bunların dışında menopozun uzun dönemde görülen iki önemli patolojisinde hormon tedavisinin rolüne bakarsak, bilindiği gibi günümüzde postmenopozal kemik erimesinin önlenmesi için hormon tedavisi özellikle erken postmenopozal dönemde ilk tedavi olarak önerilmektedir. Yapılan bir çok geriye dönük gözlemsel çalışmada hormon tedavisinin omurga ve omurga dışı kırık sıklığını azalttığı gösterilmiş olup, WHI çalışmasında da benzer olarak hormon tedavisinin kalça kırığı sıklığını kontrol grubuna göre % 34 oranında azalttığı ortaya konmuştur. Demans (Alzheimer Hastalığı) ile ilgili yapılan gerek hayvan gerekse insan çalışmalarında hormon tedavisinin hastalığın önlenmesinde, gecikmesinde veya belirtilerin ağırlığının azalmasında koruyucu rol oynadığı gösterilmiş olup, sekonder önleme çalışmalarında ise bu koruyucu etkinin olmadığı gözlenmiştir.
- Vazomotor bozukluklar genitoüriner, deri değişiklikleri kadının yaşam kalitesini bozan hatta mediko-sosyal etkisi olan önemli rahatsızlıklardır. Ortalama yaşam süresi göz önüne alınca insan hayatının neredeyse yarısını oluşturan menopoz sırasında yaşanan vajinal atrofi ve psikoseksüel bozukluklar ön planda tutulmalıdır. WHI çalışmasındaki yaş grubu jinekologların hormon replasman tedavisi yaptığı yaş grubundan çok uzaktır. 50-79 yaş arası grupta 50-59 yaş arasında olanlar grubun tamamının %33.4'ü olmasına karşın, 60-69 yaş arası olanlar grubun %45.3'ü ve 70-79 arasında olanlar grubun %21.3'üdür. Çalışmadaki kadınların büyük kısmı sağlıklı değildir. Grubun %12.5'inde hiperkolesteromi, %35'inde hipertansiyon, %35'inde obezite, %7.7'sinde kalp damar hastalığı başlangıcı saptanmıştır.
- WHI çalışmasını meme kanseri yönünden irdelediğimizde ise; 5 yılda hormon tedavisi alan grupta meme kanseri risk artışı %26 olarak yansımıştır. Bu mutlak risk değil, göreceli risk artışıdır. Basına yansıtılış şekli yanıltıcıdır. 100 kadından 26'sında meme kanseri oluşuyor olarak değerlendirilmiştir. Oysa, çalışma yakından incelendiğinde açıklanamayan biçimde placebo (yalancı ilaç) grubunda göğüs kanseri oranında düşüş vardır. 1. yıl %0,21 (17), 5. yılda %0,22 (12) oranında düşüş görülmüştür. Sonuç olarak tedaviyi bırakmadaki yüksek oran hem placebo, hem de tedavi gören gruptaki yanlış sonuçların oluşmasına neden olmuştur. Yine çalışmaya tedaviyi bırakıp sonradan tekrar başlayanların ilave edilmesi, analizlerin istatistiksel doğruluğunu etkilemiştir.
- Jinekologların hormon tedavisi verdikleri süre postmenopozal 10-15 yıldır. WHI çalışmasının ancak %10 kadarı bu yaş grubudur. 2006 yılında gerçek menopoz yaşında kullanılan 50-59 yaş grubu sonuçları WHI çalışmasını yapanlar tarafından açıklanmıştır. Buna göre meme kanseri ve kalp krizi riskinde bir artış olmamıştır.
- Yaşam kalitesinin jinekolog gözüyle artmasında; cilt değişikliklerinde yapının korunmasında, kemik erimesine bağlı kırıkların önlenmesinde, kadınlarda ikinci ölüm nedeni olan mide, bağırsak kanserlerinin önlenmesinde, Alzheimer ve diş ve göz kayıplarının önlenmesinde yeri iyi değerlendirilmelidir.
- Hormon tedavisi gören ve görmeyenlerin 3 beyaz (tuz, şeker, un) dan kaçınmaları gereklidir. İnsülin resistansının artması ve kilo almanın durdurulması gereklidir. Bu nedenle ön kol ve dizin alt kısmının haftada 3 defa 20 dakika güneşe tutulması yeterlidir. Kalsiyum metabolizması için sütümlü gıdaların çocukluk yaşından itibaren alınmasına dikkat etmek gerekir. Ayrıca haftada 3 gün mutlaka 20 dakika yapılacak egzersiz hareketlerinin yaşam kalitesini ne

kadar arttıracığı ve doktora gitme alışkanlığı az olan ülkemizde 40 yaşından sonra mutlaka doktora gitmek gerektiği unutulmamalıdır.

### Menopozda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi

Menopozla birlikte yumurtalıklarda östrojen hormon yapımının azalmasına bağlı olarak sadece cinsel organlarda değil, aynı zamanda tüm vücudu ilgilendiren önemli değişiklikler olmaktadır. Her ne kadar, pek çok kadın menopozla birlikte adet kanamalarından ve gebe kalma tehlikesinden kurtulmasını bir avantaj olarak düşünse de, aynı zamanda ateş basması, terlemeler, baş ağrıları, uyku ve ruh durum bozuklukları ile "Sağlıklı Yaşam Kalitesi" (SYK) ciddi şekilde bozulmaktadır. "Sağlık Yaşam Kalitesi" bireyin hem fiziksel hem psikoseksüel işlevleri açısından tam bir iyilik halinde olması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda kişinin hayattan beklenti ve umutlarının ne oranda gerçekleştiğiyle de yakından ilgili olabilmektedir. O halde fiziksel sağlığın tam anlamıyla iyi durumda olması da o bireyin yaşam kalitesinin çok iyi olduğu anlamına gelmeye bilmektedir.

Menopoz fizyolojik yeni doğal bir olay olmasına karşın, kadın hayatının çok önemli bir geçiş dönemidir. Ancak bu dönemde ortaya çıkan pek çok belirti, kadını çok ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Ateş basmaları ve terleme gibi vazomotor belirtiler, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon, konsantrasyon bozuklukları, kendini yorgun hissetme, vajinal kuruluk ve cinsel istekte azalma gibi seksüel sorunlar, idrar problemleri, istem dışı idrar kaçırmak, ağız, diş, saç, tırnak, deri, göz gibi çok değişik organda ortaya çıkan sorunlar bunların başlıcalarıdır.

Günümüz kadınının artık, dünyada 80'li, ülkemizde 75 gibi ortalama bir yaşam süresinin olduğunu ve bunun önemli bir kısmını ise menopoz sonrası dönemde geçireceğini düşünürsek, menopozda SYK'nin ne derece önem taşıdığı açıktır. Bu denli önemli olan bu kavram çoğu kez subjektif kriterlere dayanmaktadır. "Ne kadar ateş basmaktadır, ne kadar depresiftir, ne kadar kendini yorgun hissetmektedir?" Bunlar hep subjektif unsurlar olduğundan, menopozda yaşam kalitesini değerlendirmek ve standardize etmek amacıyla çeşitli ölçütler oluşturulmuştur. Tüm bu ölçeklerde ana gruplara ek olarak alt gruplar da bulunmaktadır.

Şu ana kadar yapılmış pek çok çalışmada, menopozun, kadınlarda yaşam kalitesini ciddi şekilde azalttığını ve bunun da özellikle yazının başında belirtilen çeşitli belirtilerin ortaya çıkışıyla olduğu gösterilmiştir. Sayılan bu belirtileri olmayan bir kadının, menopozda olsa bile, yaşam kalitesinin anlamlı oranda bozulmadığı ileri sürülmüştür. Ama söz konusu kişinin sayılan şikayetleri varsa, yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği de açıkça gösterilmiştir. Yakın zamanda yapılan pek çok bilimsel çalışmada, menopozda hormon tedavisi ile, sayılan bu belirtilerin pek çoğunun giderilebileceği ve dolayısıyla kadının yaşam kalitesinin belirgin bir şekilde arttırılabileceği gösterilmiştir.

### 8. YAŞINI ALAN KADINDA CİNSELLİK VE PSİKoseksüEL TERAPİLERDE YAKLAŞIM

İnsan yaşamında cinsellik insanın aklına haz, arzu, ihtiyaç, üreme, sevişme, aşk, sevgi, yakınlaşma, ilişki gibi kelimeleri getirir. Toplumlar ve dinler duruma göre bu sıcak kelimeleri daha soğuk, acı veren çağrışımlara dönüştürebilmektedir.

Cinsellik yaşam kalitesi ve cinsel partner ilişkileri açısından, insan yaşamındaki önemini korumaya devam etmektedir. Cinsel heyecan hem ruhsal hem de bedensel olarak bireyi/çifti özgürleştiren hoş bir yaşantıdır.

#### Yaşlıda cinsellik konusu ile ilgili olarak toplumda birkaç farklı tutum olabilir:

- Konuya sır dolu bir sessizlikle yaklaşma
- Yaşlıda cinselliğin zerafetten yoksun olduğu düşüncesi
- Cinselliğe çok dar açıdan bakma.
- Cinselliği sadece organlar açısından algılamak ve cinsel yaklaşımı sadece heteroseksüel ilişki olarak görmek.

Yaşlanan insanın hekim bağlantıları daha fazla olur ve birey cinsel yaşamıyla ilgili aydınlanmak ister ama daha önce bahsedilmiş olan nedenler toplumun bir parçası olan hekim için de geçerlidir. Fiziksel hastalıklar olduğunda da cinsel dürtü varlığını sürdürür. Bellek bu bilgileri, tatları barındırır. O zaman yaşlanan veya sağlık sorunu olan bireyin cinselliğinin sürmesinde, kendisinin, eşinin ve cinselliğini konuşabildiği sağlık ekibinin işbirliğine ihtiyaç duyulur. Örneğin; psikiyatrik ilaçların, antihipertansiflerin, antihistaminiklerin cinselliğe yan etkisi sorulmadan da anlatılıyor mu? Yetişen gençliğe prezervatifsiz sevişmeyin dediğimizde onların yaşam kalitesi ile ilgileniyor, yaşam boyu sürecek cinsel hazları bozulmasını istiyoruz. Benzer şekilde yaşlanan insana menopoz sonrası kadına cinselliğin ve sevişmenin tadını arttıran, bozmayan önerilerde bulunabiliriz. Mastürbasyon bir genç için nasıl başvurduğu bir haz yaşama ise, yaşlı için de durum aynıdır. Sıklık ve haz alma yoğunluğu açısından aradaki farklılık kabul edilebilir şeylerdir. Tek değişim cinsellikte olmadığına göre yine de sevinmeliyiz ki varlığını bizimle beraber sürdüren bir tat cinsellik. Bu tattan söz edilmedikçe, tat unutulur, ertelenebilir. Bir aşk devreye girdiğinde yalnız yaşlı değil, orta yaşlı da cinsel arzusunun artışı karşısında şaşırır. Aşk kadınlarda daha belirgin afrodizyak etki gösterir.

Kadınlar gençlik yıllarında da cinsel güçlerini kendi lehine kullanmaz, daha çok erkek partnerlerine yakıştırırlar. Bilinçlenen kadın bunun böyle olmadığını fark eder.

Klinik gözlemlerde görece kısa tedavilerden sonra, deneyimi, bilgisi, iletişimi artan kadın gerçek cinsel arzusunu keşfeder. Doğru bilgiler ve açık iletişimle hiç de erkekten eksik olmadığını keyfine varır. Bu hastalarımız kadar bizleri de yüreklendirir, çünkü olmayan bir şeyde ilerleme sağlanamaz. Gözden kaçırılmaması gereken bir nokta da toplumumuzdaki evlilik ilişkilerinde erkeklerin kadınlara oranla en az birkaç yaş büyük olmalarıdır. Yaşlanan erkekte cinsel birleşme kadında olduğundan daha fazla sorun yaratır.

Buna ağrı veya isteksizlik nedeniyle kadının birleşmeden kaçınması eklendiğinde cinselliğin bozulmasının sorumluluğu kadında kalır. Burada yine erkek cinsel mitlerinden birisi devreye girer: "Erkek her zaman cinsellik ister ve sevişmeye hazırdır."

Yine cinsel tedavilerde eşler arasında olabilecek tek sorun cinsel işlev bozuklukları değildir. Gözden kaçan başlıklar her dönemde şunlardır:

- Cinsel aktivitenin sıklığı
- Cinsel aktivite tarzı
- Cinselliği başlatma veya geri çevirme
- Cinsellik konusunda tartışma ve sevişmenin sabote edilmesi
- Başkalarını çekici bulma veya gönül ilişkileri

Yaşlılarda cinsel işlev bozuklukları terapisindeki en önemli bileşen bireyin sağlığını bir bütün olarak ele alıp gerekirse yaşam tarzı değişikliklerini sağlayabilmektir.

Psikoseksüel terapiler altta yatan psikolojik konuları aydınlatmaya ve yaşlanmanın getirdiği fizyolojik değişiklikler de göz önünde bulundurularak gerçekçi hedefler koymaya yarayabilir. Davranışçı yöntemler özellikle kronik hastalığı olan bireylerde işe yarayabilir. Örneğin yemek sonrası veya yorgun olunan zamanlar yerine sabah saatlerinde sevişmek cinsel ilişkinin kalitesini arttırabilir.

Cinsel fantezilerin gündeme getirilmesi, beş duyunun uyarıcı etkilerinin araştırılması, bedeninin ve cinsel organların duyarlılıklarının tanınmasına, hastanın kendisinin farkına varmasına, bedenini ve cinsel organlarını tanımasına ve sonrasında hassas ve erojen bölgelerini belirlemesine yönlendirme cinsel terapinin amaçları arasındadır. Bu erojen bölgelerin uyarılması zaman içinde orgazma ulaşmasını kolaylaştıracaktır. Orgazm sorunu olan hastalar genellikle davranışçı tekniklerden fayda görürler. Oral seks, karşılıklı mastürbasyon, içten dokunuşlar, okşamalar önerilebilir. Yaşlanan bireyin psişik ve fiziksel uyarılmaya daha fazla gereksinimi vardır. Tabii bütün bunlar kadının ve erkeğin sosyokültürel özellikleri ve fiziksel sağlığı dikkate alınarak ayrı ayrı ele alınmalıdır.

### Bilelim ki;

- Cinselliğin yaşla doğrudan ilişkisi yoktur.
- Yaşlı hastalardan öykü alırken cinselliği ihmal etmemek gerekir.
- Tedavide multidisipliner yaklaşım ve aile işbirliği önemlidir.
- Etiyoloji araştırmaları titizlikle yapılmalı ve tedavi buna göre şekillendirilmelidir.
- Nedenler ister psikolojik ister organik olsun, cinsel bir yetersizlik yaşayan insanın psikolojik desteğe gereksinimi vardır.
- Toplumsal sağlık, bozukluklar olmadan önlemlerin alınmasıdır. Cinsellik için; doğru bilgilendirme, yanlış bilgileri düzeltme, kaygıları azaltma, yeni deneyimlere girmeyi cesaretlendirme, eşlerin kendi gerçeklerini tanımalarını sağlama tahminimizden çok daha fazla doyumlu bir cinsel yaşamın yolunu açar.

### Değişime Karşı Yeni Anlamlar Yaratmak

Doğumdan ölüme bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinsel davranışı tek bir biçime uymaz. İnsanlar cinsel dürtü, güç ve tercih ettikleri cinsel anlatım ve doyum açısından farklıdır. Bireyin toplumdaki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür



ortamı, cinselliğe yüklenen değerler, kadın veya erkek oluşu, yaşı, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerini ne kadar geliştirdiği gibi çeşitli etkenler bu farkları belirler.

İnsanları kadınlar ve erkekler, gençler ve yaşlılar, sadece biyolojik veya sadece psikolojik varlıklar olarak genellersek onları yargılamış oluruz. İnsanoğlu cinsel organları da dahil bir bütündür. Hangi yönüyle olursa olsun insanı ele alırken en şaşmaz formülümüz biyopsikososyokültürel bakış açısidir ve insanlara da bu öğretilmelidir.

Daha önce sevişmek için sarılan kollar bir toruna, bir kaleme, bir fırçaya sarılabilir. Yakın ilişkiler sadece cinsel ilişki değil insanın düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutu ile bir diğer insanla bağını, sevgisin sürdürme süreçleridir.

Gençlik yıllarında güç mücadelesi ile ilişkilerde cinselliğin sabote edilmesine sıkça rastlanılmaktadır.

Sevmek, sevilme, beğenilmek, saygı görmek, güven duymak, paylaşmak, merak etmek, kızmak, üzülme cinsel partnerle yaşanan duygulardır ve tensel dokunmalar da bunun bir parçasıdır. Hissetmenin, duygulanmanın yaşı yoktur. İnsanın her yaşta cinsel olarak uyanması, cinsel içerikli hayaller kurması çok mümkündür. Hatta deneyimler varsa gençlikten daha iyi hayaller kurulabilir ve bunlara izin verilir.

Belki gençlikten farkı şudur; cinsel etkilenmede, atak olmada hız düşer. Cinsel dürtü daha az olur. Yani bir yavaşlama, sukunet ve yaşamın çeşitli heyecan verici olayları daha çok alanına girer.

Psikolojik açıdan bakıldığında kadın-erkek farkı çok belirgin değildir. Ancak çoğu kültürlerde olduğu gibi bizim kültürümüzde de kadının cinsel duygulanımlarını dışarı vurumu erkeğe göre daha kısıtlanmıştır.

Ancak heteroseksüel ilişki düşünüldüğünde erkeğin cinsel olarak faal olduğu zamanda beraber olduğu da kadındır.

Toplumumuz için konuşursak, kadınların cinsel yavaşlaması, erkekleri geri çevirmesi, keşke yalnız 50-60 yaşından sonra başlasa. Kadın cinselliği ertelemeye, degecek zamana, degecek kişiye çok fazla odaklanmış durumda vajinanın etkinliğinin iyi olduğu dönemlerde yıllarca birleşmeden kaçman vajinismusunu olan kadınları düşünelim. Onlar hayatlarından memnun. Kullanmamaya alışmışlar. Eşleri de memnun. Oysa erkek cinsel miti, erkek birleşmek ister der. Hala bekaretin geçer akçe olduğu toplumlarda cinsel mutluluk için cinsel birleşme her iki taraf için de koşul olmayabilir.

Cinsel sessizlik hatta korkutucu karanlık içinde büyüyen kadınlar ve erkekler, kendi el yordamlarıyla yollarını bulmaya çalışıyor ve aydınlığa çıktıklarını zannettikleri evliliklerde "duvar"larla karşılaşılıyorlar. Biz cinsel tedavilerde psikolojik yaklaşmayı engelleyen "duvar"lara, pencereler, kapılar açılmasını sağlıyoruz ve eş ilişkisinde samimiyeti artırıyor, ürkemeleri azaltıyoruz.

İşte ilerleyen yaşın avantajı; birbirini seven eşler daha yakın, daha sıcak, daha açık, daha dost, cinsel olarak da kendilerini daha iyi ifade etme şansı buluyorlar.

Kadın erkek farkı azalırken, insan olarak bu dünyada yaşamı birlikte geçirmeyi değerlendirmek ön plana geçebiliyor. Cinsel his geldiğinde de o çiftin daha önce bildiklerini yapmasının yolu açılır. Sevişmenin nereden başlayıp nereye kadar, hangi biçimde olduğu da yine her bireyin kendi etkilenmesinin gücü ile olur.

Sağlığı ve insanı bir bütün olarak gördüğümüzde "keyif" duymanın, haz almanın, ne yaşı ne sınırı vardır.

Gençlik yıllarında güzel anıların birikmesi, güzel cinsel anılarla yaşlanmanın mihenk noktasını oluşturur. Çiftler yeter ki daha yaşlanmadan ilişkinin şehvet dozunu azaltıp şefkat dozunu o kadar da yükseltmesinler. Okuma zevki gelişmemiş birisine "yaşlılıkta daha çok kitap okuma şansın olacak" diyemeyiz. "İşleyen demir paslanmaz" cinsellik için daha geçerli.

Medyanın en önemli katkısı, cinselliğin ürkütücü, sınırlayıcı, vazgeçilmez şehvet mesajları ile verilmemesini sağlamak olabilir.

Onun yerine "cinsellik doğaldır" demek yetmez. Doğal olduğunu doğal bir biçimde yansıtmalıdır. Ne yerin dibine geçirmek, ne de gökyüzüne çıkarmak.

Medya evlere sağlık çalışanlarından daha kolay ulaşıyor. Bu açıdan evlerde başlayan cinsel eğitimi vermede medyanın rolüne inanıyoruz

## BÖLÜM VIII

### 1. GÜVEN İÇİNDE CİNSELLİK

Sağlıklı ve mutlu ilişkiler insanın kendini iyi hissetmesini sağlar. Aşk, mutluluk ve güven içinde sürdürülen bir yaşam, geleceğe olumlu bakmaya neden olur. Sağlıksız ilişkiler ise bu durumun tam tersine mutsuzluk verici, güven kırıcı ve gelecekle ilgili kötümserlik duygularının beslenmesine neden olur.

Ne yazık ki pek çok kimse acı veren, güvensiz ve şiddet içeren ilişkiler içinde yaşamını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kadın ya da erkek, genç ya da yaşlı, evli ya da değil, heteroseksüel, eşcinsel ya da biseksüel, bu durum herkesin başına gelebilir. İnsanlar eşlerini sözel, duygusal ve fiziksel olarak yaralayabilirler. Bir kimsenin eşinden maddi olanakları esirgemesi ya da üzerinde aşırı denetim kurma çabaları da şiddet içeren davranışlardır. Ancak kimse şiddeti hak etmez. Söylenen hiçbir söz ya da yapılan hiçbir davranış bir kimsenin şiddet uygulamasını haklı çıkarmaz.



Aşağıda, cinsel yaşamın güvenli olup olmadığını ölçmek amacıyla ilişkideki sözcükleri, duyguları davranışları, cinselliği ifadeyi, gelecekle ilgili beklentileri dikkate alarak hazırlanmış bir test görülmektedir. Sıralanan sorulara verilen cevaplara göre, test sonuçları bireylere ilişkin özellikleri ve neler yapılabileceği hakkında bilgi verilmektedir:

*Eşiniz/sevgiliniz ile olan iletişiminiz ne kadar saygıya dayanıyor?*

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Duygularınızı rahatça ifade edebiliyor ve doğruyu korkmadan açıklayabiliyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Birbirinizin fikirlerine önem veriyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Sorunları ve anlaşmazlıkları beraberce çözmeye çalışıyor musunuz?	[ ]	[ ]

Eğer yukarıdaki soruların hepsine evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünebilirsiniz.

*Eşiniz/sevgiliniz...*

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Sürekli olarak sizi eleştiriyor, hakaret ediyor ve başka kimselerin önünde aşağılıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Size, çocuklarınıza, ailenizden bir kimseye, arkadaşınıza ya da kendisine zarar vermeye çalıştı mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> İşler yolunda gitmediğinde sürekli olarak sizi mi suçluyor?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Size yalan söylüyor ya da size verdiği sözleri sürekli unuttuyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Size hiç "Beni sinirlendiriyorsun" ya da "Beni çileden çıkartıyorsun" dedi mi?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Her söylediğini yapmanızı bekliyor mu?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Benzer belirtiler ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

*Duygular ve Bağımsızlık**Özerk bir yaşam alanınız var mı ? Eşiniz/sevgiliniz bu alana saygı gösteriyor mu?*

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<input type="checkbox"/> Eşinizinkilerden farklı arkadaşlarınız, meraklarınız var mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Birbirinizin özel yaşamına saygı gösteriyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Birbirinizin ilgi duyduğu konulara saygınız var mı?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz demektir.

Karşılıklı sevgiye dayalı bir ilişkide eşler birbirlerinin isteklerine saygı duyarlar. Bir kimseyi aşırı kıskanmak ya da onu kontrol altında tutmaya çalışmak sevgi anlamına gelmez.

*Eşiniz/sevgiliniz*

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<input type="checkbox"/> Sizin yapmak istediğiniz şeyleri önemsemiyor ve fikirlerinize değer vermiyor mu? [ ]	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Aileniz veya arkadaşlarınızla buluşmak istediğinizde sizi engelliyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Size gereğinden fazla korumacı davranıyor, başka kişilerden size göz kulak olmalarını istiyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Her işinize kaşşıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Beklenmedik zamanlarda arıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Sizi hiç başka biri ile ilişkiniz var diye suçladı mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Size para vermekten kaçınıyor ya da araba kullanmanızı istemediği oluyor mu?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Benzer belirtiler de taciz olarak değerlendirilir ve ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

*Cinsellik**Eşiniz/sevgilinizle olan cinsel yaşamınızda birbirinizin cinsel haz almasına ne kadar özen gösteriyorsunuz?*

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<input type="checkbox"/> Eşinizle cinsel istekleriniz ve gereksinimleriniz konusunda açıkça konuşabiliyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> İstenmeyen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem alıyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Cinsel ilişkilerinizde karşılıklı onay alıyor musunuz?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz. Karşılıklı sevgiye dayalı sağlıklı bir ilişkide eşler birbirlerinin cinsel isteklerine ve sınırlarına saygı duyarlar.

### Eşiniz/sevgiliniz...

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Siz uyurken, sarhoşken ya da canınız istemediği zamanlarda sizi cinsel ilişki için zorluyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Cinsel ilişkide bulunmayı reddettiğinizde size kızıyor ya da kaba davranıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Gebeliğe ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem almadan cinsel ilişkide bulunmak için hiç zorladı mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Cinsel ilişki sırasında hiç üreme organlarınıza ya da bedeninizin başka bir bölümüne zarar verecek bir davranışta bulundu mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Cinsel performansınızı eleştiriyor ve cinselliği sizi cezalandırmak için kullanıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Sadece kendi cinsel zevkini mi düşünüyor?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir.

### Fiziksel Güvenlik

#### Birbirinizin güvenliğine ve sağlığına ne kadar özen gösteriyorsunuz?

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Birbirinize her konuda destek oluyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Anlaşmazlıklarınız şiddetle sonuçlanmıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Birbirinizin özel eşyalarınıza saygı gösteriyor musunuz?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz demektir. Sağlıklı bir ilişkide eşler birbirlerine sevildiğini gösterme ve güven duyma konusunda destek verirler. Bir kimseye şiddet uygulamanın hiçbir haklı yönü yoktur ve yasalara da aykırıdır. Şiddet ve korku insanın kendisini güvensiz hissetmesine neden olur.

### Eşiniz/sevgiliniz

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Sizi itiyor, yumrukluyor, tekmeliyor veya ısırıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Bir anlaşmazlık söz konusuysa sizi baskı altına almaya çalışıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Şiddet gösterisinde bulunuyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Eşyaları kırıyor ya da atıyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Sizi tehlikeli yerlerde yalnız bırakabiliyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Doktora gitmenizi engelliyor ve ilaçlarınızı almayı reddedebiliyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Daha önceden şiddete başvurduğu bir ilişki yaşamış mı?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Bunlar gibi belirtiler ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.



## Gelecek

## Eşiniz/sevgilinizle birlikte bir geleceğiniz var mı?

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Zaman geçtikçe eşinize daha fazla yakınlık duyuyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Eşinizi düşündüğünüzde ya da birlikte olduğunuzda mutlu musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Birlikte sorunlarınıza daha fazla çözüm bulduğunuz oluyor mu?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkiniz olumlu bir doğrultuda gidiyor demektir. Sağlıklı ilişkilerde eşler birbirlerine destek olmayı öğrenmiş olmakla öğünürler. Sağlıksız yürüyen ilişkilerde ise taciz edici davranışlar tehlikeli hal alır. Bu durumda eşiniz özür diliyor ve bir daha olmayacağına dair söz veriyor olsa bile her şey daha da kötüye gidecektir.[şiniz/sevgiliniz](#)

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Tacizkar olduğunu kabul etmiyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Profesyonel yardım almayı reddediyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Gittikçe daha fazla mı taciz ediyor?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Zamanla size daha kaba davranarak itmeye, vurmaya, tekmelemeye, yumruklamaya başladı mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Sizi kemiklerinizi kırıncaya kadar dövebiliyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> İlişkinizi bitirmek istediğinizde sizi ölümle tehdit ediyor ya da intihar edebileceğini söylüyor mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Silahı var mı?	[ ]	[ ]

Eğer bu sorulardan bazılarında evet yanıtı verdiyseniz tehlikede demeksiniz. Hemen ilişkinizi bitirmek için plan yapmanız gerekir.

## Güvenliğin Sağlanması

Şiddet içeren ve baskıcı davranışlar sorunları çözmez hatta durumun daha da kötüye gitmesine neden olabilir. Şiddet içeriyor olsa bile bir ilişkiyi bitirmek her zaman kolay olmayabilir. Eğer hemen terk etmeye hazır değilseniz acele etmeyin. Güvenliğinizin önemli olduğunu unutmayın, yardım isteyin ve bir zaman planı yapın.

*Ayrılmayı düşünüyorsanız:*

	Evet	Hayır
<input type="checkbox"/> Paraya ihtiyacınız var mı (nakit, ATM ve kredi kartı?)	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Acele ayrılmanız gerekirse hazır bir valiziniz var mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Valizinize kişisel eşyalarınızı, çocuklarınızı yanınızda götürecekseniz onların eşyalarını, anahtarlarınızı, ilaçlarınızı koydunuz mu?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Valizinizi bırakabileceğiniz güvendiğiniz bir arkadaşınız var mı?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Kimlikleriniz, ehliyetiniz, pasaportunuzun yerlerini biliyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Tapu senedi, banka cüzdanı, mahkeme kararları gibi önemli belgelerinizin yerlerini biliyor musunuz?	[ ]	[ ]
<input type="checkbox"/> Gidebileceğiniz güvenli bir yer var mı?	[ ]	[ ]

Yukarıdaki soruların bazılarına evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizi bitirmek için hazır olduğunuzu hissediyorsunuz. Terk ettikten sonra eşiniz sizi bulursa şiddete başvurabilir, dikkatli olun ve başkalarından destek alın.

### İSTENMEYEN GEBELİKLERE VE TEMAS YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLARA KARŞI ÖNLEM ALINMAYAN CİNSEL İLİŞKİLER CİDDİ SAĞLIK RİSKİ TAŞIRLAR.

#### 1.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Başlıca bulaşma yolu, koruyucu önlem alınmadan hastalık etkeni bulunduran biri ile cinsel ilişkide penisin ağızla, vajinayla ya da anüsle birleşmesi olan ve genellikle cinsel organlarda belirtiler gösteren veya belirti göstermeden de seyredilebilen sağlık sorununa cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) adı verilir. Cinsel yolla hastalık etkeni bulaşması (enfeksiyonu) her ülkede önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu enfeksiyonlar arasında en yaygın olarak bilinenler gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi) ve HIV enfeksiyonu (AIDS'le sonuçlanabilen bulaşma) olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren enfeksiyon/hastalık durumlarına neden olabilen başka pek çok, 30'dan fazla etken vardır. Bu etkenler virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli mikroorganizmalardır. Neden oldukları belirtiler cinsel organlarda, deride, ağızda, anüste, boğazda, gözde ya da tüm bedende kendini gösterebilir. Yalnızca bakteri ve protozoonlarla oluşan hastalıklar tedaviye duyarlıdır.

Eski çağlardan 1970'li yılların başına dek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar zührevi (veneriyal) hastalıklar olarak adlandırılmaktaydı. Bu terimin, antik dönemlerden gelen bir öyküye göre bir kadın adına (Zühre-Venus) atfedilmiş olması ile ilişkilendirilen ahlaki yargılama içermesi, çağdaş halk sağlığı yaklaşımları ile çelişmekteydi. Ayrıca cinsel yolla bulaşan birçok yeni mikroorganizmanın belirlenmesi ve hastalık bulgusu olmadan da başkalarına geçebilmeleri nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uzmanlar grubu bu grup sorunlar için hastalık yerine bulaşma (enfeksiyon) teriminin ve doğrudan geçiş yolu da vurgulanarak "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" başlığının kullanılmasını önermişlerdir.

Son 20 yılda CYBE'nin kontrolüne yönelik çabaların artmasına karşın artan nüfusun da etkisiyle bulaşmaların azalmadığı belirlenmektedir. DSÖ'nün tahminlerine göre, son yıllarda her yıl, yaklaşık olarak tedavisi olabilen 174 milyon trikomonas enfeksiyonu, 92 milyon klamidy enfeksiyonu, 62 milyon gonore, 12 milyon sifiliz olmak üzere 340 milyon, (günde 1 milyon) yeni vaka eklenmektedir. Başta HIV olmak üzere diğer virus etkenlerinin bulaşması ile yıllık toplam sayı milyara yaklaşmaktadır. Bu sayı sorunun dünya nüfusunda, her altı insandan birini ilgilendirdiğini düşündürmektedir. Bazı enfeksiyonların HIV'nin bulaşmasını kolaylaştırdığının belirlenmesi, bu enfeksiyonların kontrolü ve temel olarak önlenmesi için giderek daha ciddi çabalar gerektiğini düşündürmektedir.

Bazı CYBE'ler örneğin Klamidy, Gonore, Human Papiloma Virus (HPV), Hepatit B ve Genital Herpes sıklıkla belirtisizdir. Bu nedenle toplumda belirlenmeleri ve tedavileri ile hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Kadınlar belirtisiz enfeksiyon geçirme açısından erkeklere göre daha şanssızdır. Klamidy enfeksiyonlu erkeklerde penis akıntısı %70 sıklıkta görülürken, kadınlarda vajinal akıntı enfeksiyon bulaşanların ancak %10-20 sinde bulunur. HPV enfeksiyonu kadında da erkeklerde de klinik bulgu vermeyebilir. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilirler. Belirtisiz enfeksiyonlar kolaylıkla diğerlerine bulaşabilirler. Kadınlar cinsel organlarının yapısı nedeniyle, erkeklere göre

daha fazla etkene maruz kalırlar ve özellikle çoğu belirtisiz olduğu için uzun vadede ciddi olumsuz sonuçlarla karşılaşılırlar. Örneğin kadınlarda bazı CYBE'ler tedavi edilmezlerse karın içinde iltihaplanmaya ve kısırlığa yol açabilirler. Bundan dolayı enfeksiyon belirti ve bulgusu olmasa da sağlık kontrolü olmak ve hızlı ve doğru tanı konulması, ve tedavinin hem hasta hem de cinsel eş için birlikte yapılması özellikle önemli bir gereksinimdir.

Bu grup hastalıkta, bulaşmadan sorumlu olan diğer geçiş yolları anneden bebeğe gebelikte (HIV enfeksiyonu ve sifiliz) doğumda (gonore, klamidy, genital herpes, HIV enfeksiyonu), ve doğumdan sonra (HIV enfeksiyonu) temasla geçmesi, kan ya da kan ürünleri ile temas ve kan naklidir (sifiliz, HIV enfeksiyonu, Hepatit B için).

### 1.2. BULAŞMAYI ETKİLEYEN BİYOLOJİK FAKTÖRLER

#### 1.2.1. KADINLAR:

Üç önemli faktör kadınları CYBE'lere karşı daha duyarlı hale getirir. Bunlar:

- Vajinayı döşeyen doku yüzeyinin geniş olması,
- Genç kadınlarda daha duyarlı olan rahim içindeki zar dokusunun rahim ucundan dışarı taşması (ektopi),
- Toplumsal cinsiyet rolü/ayrımcılıkla sağlık hizmetlerinden daha az yararlanması, bu sorunlar için sağlık kurumlarına başvuramaması.

Vajinanın iç yüzeyini ve giriş bölümünde bulunan iç dudaklarını döşeyen ince zar tabakası ve rahim içi dokusunun yapısı, genç kadınların enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Cinsel organların birleştiği bir ilişkide daha geniş yüzey ile temas söz konusu olduğundan hastalık taşıyan bir erkekte kadına CYBE geçme olasılığı, hastalık taşıyan bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır. Ayrıca kadınların erken yaşta evlendikleri ve doğal olarak da erken yaşta cinsel ilişki kurdukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riski artmaktadır.

#### 1.2.2. ERKEKLER:

Sünnetsiz erkekler, sünnetli erkeklere göre daha fazla CYBE riski altındadır. Sünnet derisinin penis üzerinde kıvrılması CYBE etkenleri için bir depo oluşturur. Sünnet derisi fiziksel travmalara karşı daha duyarlı olsa da sünnetle bu yüzeyin azaltılması koruyucu olabilir. Ancak sünnetin etkisi yorumlanırken, sünnetli olanların din, etnik grup ve ekonomik yönden de diğerlerinden farklı olabilecekleri ve cinsel davranışların sosyo-ekonomik durumla ilişkili olması gibi faktörler de göz önünde tutulmalıdır.



### BULAŞMAYI ETKİLEYEN DAVRANIŞ FAKTÖRLERİ:

CYBE'nin bulaşmasında birinci sorumlu yol cinsel ilişkidir. Ancak bulaşma riskini artıran başka davranış biçimleri de vardır. Bunlar riskli davranışlar olarak adlandırılmaktadır. Bazı hastalıklarla ve sağlıkla ilgili diğer sorunlarla karşılaşma ile bunlardan etkilenme olasılığı riskli davranışları olanlarda daha fazla görülür. Aşağıda sıralanan riskli davranışlara sahip olanlar, özellikle kondom kullanmadan vajinal, oral, anal cinsel ilişkiye girerlerse CYBE'ye yakalanma olasılıkları yükselir.

### RİSKLİ CİNSEL DAVRANIŞLAR:

- Sık cinsel eş değiştirmek,
- Birden fazla cinsel eşe sahip olmak,
- Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması,
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE öyküsü,
- Seks işçileri ile, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak,
- CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek,
- Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek,
- Vajinayı kurutucu maddeler kullanmak.

Birden çok cinsel eşle korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi, toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasının en önemli nedenidir. Bu tür ilişki biçimleri genellikle kadın ve erkek seks işçileri ile müşterileri arasında yaşanmaktadır. Müşteriler arasında bir süreliğine ailesinden ayrı kalmak zorunda olan uzun yol şoförleri, askerler, mahkumlar gibi bireylerin cinsel eşleri ve yeni doğan bebekleri de doğal olarak, risk altındadır.

Bir kişi son bir yılda CYBE tanısı almışsa ve bu zaman içinde cinsel davranış biçimini değiştirip güvenli cinsel ilişki kurmamışsa, yeniden aynı yolla bir CYBE'ye yakalanması da neredeyse kaçınılmazdır.

Bazı toplumlarda kadınlar vajina içini kurutucu bitkisel maddeler kullanmakta, cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadırlar. Bu durum vajina sıvısının kimyasal ortamını bozduğu için vajina duvarının koruyuculuğunun azalarak kolay zedelenmesine, enfeksiyonlara karşı daha açık hale gelmesine neden olur.

Vücuda küpe takılması (piercing), dövme yapılması sırasında steril olmayan araç gereç kullanılması, cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması ile kan ve kan ürünleri nakli ve steril olmayan enjektör kullanımı CYBE geçişi için riskli olan diğer nedenlerdir.

Cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması kondom kullanma kararını etkileyebildiği için diğer kişisel riskli davranışlar arasında olduğu kabul edilen davranışlardır. Kan nakilleri 1987 yılından beri dünya çapında alınan genel önlemler sayesinde artık eskisi kadar önemli bir sorun olarak kabul edilmemektedir. Kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile HIV yönünden tarandıktan sonra verilmektedir, ancak temastan sonra geçen 12 haftalık pencere döneminde tanı testleri ile HIV varlığı belirlenmemektedir.

Riskli davranışlar göstermeyenlerin cinsel eş/eşlerinin riskli davranışları varsa kendileri de aynı şekilde risk altındadırlar. Cinsel eşin başkaları ile (heteroseksüel / homoseksüel) cinsel ilişkide bulunması, herhangi bir CYBE'sinin olması, HIV-pozitif olması; uyuşturucu kullanması CYBE'lere yakalanmak için riskli davranışlardır. Özellikle bu durumlar sırasında korunma önlemleri alınması ertenebilir veya önemsemeyebilir.

### Özel önem verilmesi gereken gruplar:

- Gençler,
- Cinsel aktif genç kızlar,
- Birden fazla cinsel eşi olan erkek ve kadınlar,
- Seks işçileri ve müşterileri,
- İşleri nedeniyle eşlerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olan kişiler,
- Okul dışında kalan öğrenciler,
- Madde bağımlıları,
- Mahkumlar.

### 1.3. CYBE'NİN TANI VE TEDAVİSİ

CYBE'nin etkili bir şekilde tedavisi, ancak doğru tanı konularak, ayrıca tedavi olanağı varsa potansiyel olarak mümkündür. Hasta önerilen ilaçları gecikmeden, tam ve istenen sürede kullanırsa tedavi gerçekleşebilir. Fakat ilaç fiyatlarının yüksekliği, nereye başvurulacağına bilinmiyor olması, toplumsal dışlanma korkusu, sağlık eğitiminin eksikliği, şikayetler azalınca veya geçince tedavinin bırakılabileceği kanısı ve başvuru kurum ya da hekime duyulan güvensizlik, sağlık personelinin konu ile ilgili yeterli bilgi ve becerisinin olmaması etkili tedaviyi engellemektedir.

Sağlık personelinde CYBE'ye karşı olan önyargılar, hastanın cinsel eşinin tanı ve tedavisini de olumsuz etkilemektedir.

### CYBE'LERİN TOPLUM ÜZERİNE ETKİLERİ

CYBE'lerin topluma sosyal ve ekonomik yükü oldukça fazladır. CYBE'ler aile, toplum ve sağlık kurumlarının olağan işleyişini bozabilir ve bu kurumları ağır bir ekonomik yük altında bırakabilirler. Örneğin CYBE'nin sık görüldüğü bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'leri tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini oluşturmaktadır. Ayrıca CYBE yaşamlarının en üretken en verimli çağlarında kadınların ve erkeklerin üretkenliğini azaltmaktadır. CYBE salgınları kontrol edilmediğinde topluma maliyetleri giderek artacaktır.

CYBE/HIV/AIDS bulaşma yolunun genelde cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. CYBE/HIV/AIDS bulaşmasının toplumda yaygın olan davranış biçimlerine uygun olmayan cinsel ilişki ve yaşam biçimi kalıplarının varlığını gösteren bir durum olduğu inancı hakimdir. Bu da CYBE/HIV/AIDS'e yakalanan kişilerin toplumda damgalanmasına, dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır. Bu nedenle sorun giderek ağırlaşmaktadır.

### CYBE'LERİN OLUMSUZ ETKİLERİ

CYBE'ler her iki cinsiyette de doğurganlığı olumsuz etkilemektedir. Kadınlarda CYBE etkenlerinin alt üreme organlarından üst üreme organlarına yayılması sonucu karın içinde iltihaplanma (PID Pelvic Inflammatory Disease), rahim, yumurtalık kanalları ve yumurtalık enfeksiyonları, karın içinde yapışıklıklar, uzun süreli kasık ağrısı ve kısırlık gelişebilir. Tedavi edilmemiş bir gonore kadınlarda %8-20 oranında karın içinde iltihaplanmaya yol açmaktadır.

Klamidya enfeksiyonu olan bir kadında çoğu zaman ilk belirti karın içinde iltihaplanmaya bağlı ağrıdır ve bu aşamada yumurtalık kanallarında oluşabilecek herhangi bir hasar kalıcı bir etkidir.

Karın içinde iltihaplanmanın sonuçlarından en belirgin olanı kısırlıktır. Tedavi edilmemiş olguların yarısından çoğunun (%55-85) kısır olduğu gösterilmiştir.

CYBE dış gebelik riskini de artırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada üreme sisteminde klamidya enfeksiyonu olan kadınlarda dış gebelik riskinin iki kat arttığı gösterilmiştir.

CYBE gebelik ve doğum sürecinde annenin yanısıra cenini de etkilemektedir. Araştırmalarda sifilizli gebelerin üçte ikisinden fazlasında ceninin de hastalandığı, gebeliklerin düşük, ölü doğum ya da doğum sonrası ölümle sonuçlanma sıklığında önemli bir artış olduğu gösterilmiştir. Gonore ve klamidya enfeksiyonu olan gebeler doğum sırasında hastalıklarını bebeklerine bulaştırırlar ve yeni doğanda göz iltihabı ve akciğer iltihabı oluşabilir.

CYBE erkeklerde de kısırlık ile sonuçlanabilir. Gonore ve klamidya enfeksiyonları penisten yukarı doğru yayılarak, yaygın iltihaplanmaya neden olur. Zamanında ve doğru tedavi edilmezlerse idrar yolunda darlık ve onlarda da kısırlık olabilir.

CYBE'lerin olumsuz sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

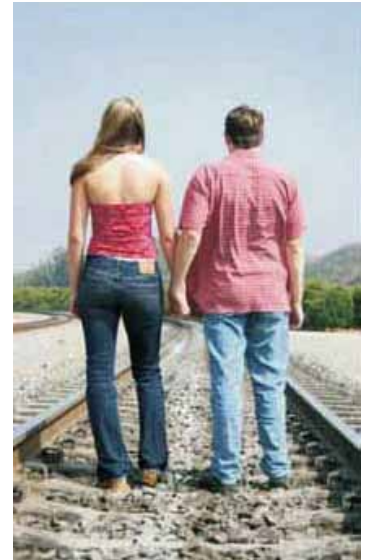
- Kadınlarda uzun süreli kasık ağrısı ve kısırlık,
- Yeni doğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve akciğer iltihaplanması,
- Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar,
- Kadınlarda sepsis (kana iltihap karışması), dış gebelik ve rahim kanserine bağlı ölümler,
- Erkeklerde idrar yollarında darlık ve kısırlık,
- Psiko-sosyal sonuçlar.

### 1.4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan hastaların etkin tedavisi, yalnızca bulaşıcılığı azaltma ve iyileştirme amaçlı antibiyotik tedavisinden ibaret değildir. Bunlara ek olarak, gelecekte riskli davranışların azaltılması, cinsel eşlerin uygun biçimde tedavisini de amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşmak için:

- Erken ve doğru tanı,
- Etkili tedavi,
- Hastanın ve eş/eşlerinin eğitimi,
- Kondom önerme, kullanımını öğretme ve verme,
- Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavileri,
- Gebeler, gençler, seks işçileri vb gibi, özel önem gerektiren gruplara uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Aşağıda CYBE'ler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir.



CYBE	NASIL ANLAŞILIR?	NASIL BULAŞIR?	SONUÇ
<p>AIDS (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu)</p> <p>HIV ile oluşur. HIV vücudun hastalıklara karşı korunmasını sağlayan bağışıklık sistemini zayıflatır.</p>	<p>Belirtiler genellikle HIV vücuda girdikten yıllar sonra ortaya çıkar. Testler ile saptanabilmesi için bulaşmadan itibaren üç aylık bir sürenin geçmiş olması gerekmektedir.</p> <p><b>Anlaşılabilmesi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geçmeyen soğuk algınlığı benzeri şikayetler</li> <li>Bir nedeni olmayan kilo kaybı</li> <li>İshal</li> <li>Lenf bezlerinde şişlikler</li> <li>Ağızda beyaz benekler</li> <li>Deride, ağız, burun ya da makat içinde sedef rengi yumrular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AIDS hastası ya da HIV virüsü taşıyan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>Seks oyuncaklarının steril edilmeksizin ortak olarak kullanılması ile</li> <li>Ortak enjektör kullanımı ile</li> <li>HIV taşıyan kan nakli ile</li> <li>HIV taşıyan anneden (hamilelik ve doğum sırasında) bebeğine</li> <li>Virüsü taşıyan annenin bebeğini emzirmediği süresince süt ile</li> <li>Kana temas etmiş aletlerin kullanılması ile</li> <li>Sterilize edilmemiş dövme aletleri ile</li> </ul> <p><b>NASIL BULAŞMAZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ortak kullanılan bardak, çatal, kaşık</li> <li>Ortak kullanılan kıyafetler</li> <li>Tuvalet</li> <li>Havuz</li> <li>Cilt teması</li> <li>Sosyal anlamda öpüşme</li> <li>Ter</li> <li>Gözyaşı</li> <li>Sivrisinek ısırması ile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AIDS'in kesin tedavisi yoktur. Yeni bulunan tedavi yöntemleri ile yaşam süresi ve kalitesi ciddi şekilde artmıştır.</li> </ul>

CYBE	NASIL ANLAŞILIR?	NASIL BULAŞIR?	SONUÇ
BEL SOĞUKLUĞU (Gonore)	<p>Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 2-21 gün sonra ortaya çıkar. Kadınların ve erkeklerin çoğunda belirti görülmez.</p> <p><b>KADINLARDA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koyu sarı ya da beyaz vajinal akıntı</li> <li>• Her zamankilerden daha ağrılı adet kanamaları</li> <li>• İdrar yaparken ya da dışkılama sırasında ağrı ya da yanma</li> <li>• Karın alt bölümünde ağrı ve kramplar</li> </ul> <p><b>ERKEKLERDE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penisiten koyu sarı ya da beyaz akıntı</li> <li>• İdrar yaparken ya da dışkılama sırasında ağrı ya da yanma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bel soğukluğuna yakalanmış kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe bel soğukluğu bulaşabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi mümkündür</li> <li>• Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir</li> <li>• Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir</li> <li>• Kalp, deri, eklem hastalıklarına ve körlüğe neden olabilir</li> </ul>
CİNSEL ORGAN SİĞİLLERİ	<p>Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 1-6 ay sonra ortaya çıkar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinsel organlarda ya da makatta kalıcı sigiller</li> <li>• Cinsel organların etrafında kaşınma ve yanma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinsel organ sigilleri olan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabilir</li> <li>• Frengili kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe frengi bulaşabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Sigiller çoğalabilir ve tedavisi güçleşebilir</li> <li>• Sigiller az da olsa kanser oluşumuna neden olabilir</li> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Tedavi edilmediğinde yıllar sonra ölümlerle sonuçlanabilir</li> </ul>
FRENGİ (Sifiliz)	<p>Hastalık birbirinin içine geçen dönemler halinde seyreder. Her dönemdeki belirtiler değişiktir ancak çoğu kez hiçbir belirti de bulunmayabilir.</p> <p><b>1. DÖNEM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinsel ilişkiden 3 hafta-3 ay sonra cinsel organlarda, makat veya ağızda şankır adı verilen ağrısız yaralar ortaya çıkar. Bu dönemde vücutta yumrular da oluşabilir</li> </ul> <p><b>2. DÖNEM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genellikle yaraların ortaya çıkışından 3-6 hafta sonra vücutta kaşıntısız deri döküntüleri oluşur</li> </ul> <p><b>GEÇ DÖNEM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavi edilmemiş hastaların dörte birinde oluşur ve genelde kalp, büyük damarlar ve beyine yayılması sonucu öldürücüdür</li> </ul>		

CYBE	NASIL ANLAŞILIR ?	NASIL BULAŞIR ?	SONUÇ
GONOKOKSİK OLMAYAN ÜRETRİT (İdrar Yolu İltihabı)	<p>Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 1-3 hafta sonra ortaya çıkar.</p> <p>Hem kadınlarda hem de erkeklerde görülür. Kadınlarda çoğunda ve bazı erkeklerde belirti görülmez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkeklerde penisten sarı ya da beyaz akıntı</li> <li>• Kadınlarda vajinada yanma ya da akıntı</li> <li>• İdrar yaparken yanma ya da ağrı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Üretritli kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak.</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe hastalık bulaşabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir.</li> <li>• Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir</li> </ul>
HEPATİT B	<p>Belirtiler virüs vücuda girdikten 6 hafta-6 ay sonra ortaya çıkar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aşırı halsizlik, baş ağrısı, ateş</li> <li>• Bulantı, kusma, iştahsızlık, karında hassasiyet</li> <li>• Koyu renk idrar, açık renk dışkı, derinin ve göz akının sararması (sarılık)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalığı taşıyan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Seks oyuncaklarının steril edilmeksizin ortak olarak kullanılması ile</li> <li>• Ortak enjektör kullanımı ile</li> <li>• Hepatit B virüsü taşıyan kan nakli ile</li> <li>• Hepatit B virüsü taşıyan anneden (hamilelik ve doğum sırasında) bebeğine</li> <li>• Kana temas etmiş aletlerin kullanılması ile</li> <li>• Steril edilmemiş dövme aletleri ile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatit B'nin tedavisi yoktur. Çoğunlukla hastalık 4-8 hafta içinde kendiliğinden geriler.</li> </ul>
KLAMİDYA	<p>Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 7-21 gün sonra ortaya çıkar.</p> <p>Kadınların çoğunda ve erkeklerin bazılarında belirti görülmez.</p> <p>KADINLARDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vajinal akıntı</li> <li>• Adet kanaması dışında vajinal kanama</li> <li>• İdrar yaparken ağrı ya da yanma</li> <li>• Karın alt bölümünde ağrı, bazen ateş ve bulantı</li> </ul> <p>ERKEKLERDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penisten beyaz, su gibi akıntı gelmesi</li> <li>• İdrar yaparken ağrı ya da yanma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klamidyalı kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe klamidya bulaşabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir</li> <li>• Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir</li> </ul>



CYBE	NASIL ANLAŞILIR ?	NASIL BULAŞIR ?	SONUÇ
TRİKOMONAS	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 3-28 gün sonra ortaya çıkar. Bazı kişilerde belirti görülmez. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadınlarda köpüklü (kabarıklı), kötü kokulu, yeşilimsi vajinal akıntı</li> <li>• Erkeklerde penisten akıntı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalık vajinal cinsel ilişki ile bulaşır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir</li> </ul>
UÇUKLAR (Herpes)	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 2-30 gün sonra ortaya çıkar. Bazı kişilerde belirti görülmez. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soğuk algınlığına benzer belirtiler</li> <li>• Cinsel organların ya da ağız etrafında küçük ve ağrılı kabarcıklar</li> <li>• Kabarcıkların ortaya çıkmasından sonra kaşıntı ve yanma</li> <li>• Kabarcıklar 1-3 hafta devam eder. Kabarcıklar geçebilirse de hastalık devam edebilir. Ayrıca kabarcıklar yeniden ortaya çıkabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uçuğu olan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak</li> <li>• Doğum sırasında anneden bebeğe herpes bulaşabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendiliğinden düzelebilir.</li> <li>• Tedavisi vardır</li> </ul>
KASIK BİTİ	Kuvvetli bacakları ile kıla tutunan kasık biti özellikle pubisteki, kasıktaki ve genital bölgedeki kullara yerleşir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaşıntı yapar.</li> <li>• Deride kırmızı morumsu lekeler görülür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direk temas ile bulaşır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> <li>• Tedaviyi bir hafta sonra tekrarlamak gerekir</li> </ul>
UYUZ	Yoğun kaşıntı yapar. Özellikle bilekte ve parmaklar arasında, kırmızı-mor nokta şeklinde tünellerin ağzları görülür <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genital bölgede de küçük morumsu noktalar görülebilir.</li> <li>• Fazla kaşıntı derinin yaralanmasına sebep olur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uyuz, kişi ile yakın temasta olanlara uyuz böceği marifeti ile geçer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavisi vardır</li> </ul>

### 2. HIV/AIDS

#### 2.1. HIV/AIDS SALGINI

HIV enfeksiyonu sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı herkesi tehdit edebilen, henüz tam iyileşme sağlayabilecek tedavinin ve aşının bulunmadığı bir hastalıktır. AIDS'le sonuçlanan HIV enfeksiyonu diğer CYBE'ler gibi bulaşır. Kullanım şemaları karışık, yan etkileri fazla ve ekonomik olarak büyük yük getiren tedavi protokollerine rağmen, günümüzde hastalıktan ölüm, tedavi protokollerinin uygulanabilmesi durumunda hemen tamamen ortadan kalkmış, HIV enfeksiyonu ölümcül hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür. UNAIDS rakamlarına göre 2006 yılında 39,5 milyon erişkin 2,3 milyon çocuk HIV ile yaşamaktadır ve aynı yıl içinde yaklaşık 2,9 milyon kişi AIDS'ten ölmüştür. İlk vakanın belirlendiği 1981 yılından beri 20 milyonun üzerinde kişi AIDS'ten ölmüştür. Sadece 2006 yılı içinde 4,3 milyon yeni vaka bildirilmiştir.

2006 yılı Aralık rakamlarına göre dünya üzerinde HIV'le yaşayanların yaklaşık yarısı kadındır. Bu oran Sahraaltı Afrika'da %57'lere ulaşmaktadır. Enfeksiyona maruz kalmanın yanısıra damgalanma, işlerini kaybetme, şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu da dikkate alınırsa, kadınlar ve genç kızlar özel önem gerektiren grubu oluşturmaktadır.

Diğer özel önem gerektiren grubu ise 15-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır. Yeni HIV vakalarının yaklaşık yarısı gençlerde görülmektedir. Gençlerde vaka sayısının artması, gençlerin cinsel sağlık, CYBE ve korunma konusunda bilgilerinin az olmasına bağlıdır. Bu nedenle gençlere yönelik sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi çabalarına öncelik vermek gerekmektedir.

#### HIV/AIDS ve DİĞER CYBE'LER

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle diğer CYBE'lerin, HIV enfeksiyonunun bir kişiden diğerine geçişini kolaylaştırdıklarını göstermiştir. Deride ülserleşmeye neden olmayan CYBE'lerin neden oldukları enfeksiyonlar üreme organlarında HIV virüsünün hedef hücreleri olan beyaz kan hücrelerinin sayısını artırmaktadır. Ayrıca iltihabın neden olduğu mikroskopik kesikler, HIV virüsünün vücuda girişine olanak sağlamaktadır. Vajinada ve idrar kanalında iltihaplanmaya neden olan hastalıklar, genital ülserlere göre daha sık görülürler ve bu nedenle HIV enfeksiyonunun geçişindeki sorumlulukları da daha fazladır. CYBE ile HIV geçişi arasında bunun tersi bir ilişki de söz konusudur. HIV enfeksiyonu olan kişiler diğer CYBE'lere yakalandıklarında tedaviye direnç gelişmesi olasılığı yükselmektedir.

### 3. İSTENMEYEN GEBELİKLER

#### Doğurganlığın düzenlenmesi:

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlaması kadınların ve erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Doğurganlığın düzenlenmesi insanların çocuk istemedikleri zamanlarda gebelikten kaçınmalarını sağlar. Ayrıca, istediği halde çocuk sahibi olamayanlara yardımcı olmak da doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinin bir parçasıdır.

Çok sayıda ya da çok sık gebe kalmanın ve doğum yapmanın annenin ve çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Araştırmalar,

- İki doğum arasındaki sürenin iki yıldan az olması dörtten çok sayıda doğum yapılması,
- Annenin onsekiz yaşından küçük, otuzbeş yaşından büyük gebe olup doğum yapması durumunda gebeliklerin, hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemli riskler taşıdığı ortaya koymuştur.

Dünyanın her yerinde, istemediği halde gebe kalan kadınların büyük bölümü, çocuk düşürmek ya da aldırma yoluna başvurmuştur. Kürtajın yasal olmadığı, kürtajı güvenli olarak yapacak hekimlerin bulunmadığı ya da ailenin maddi olanaklarının elvermediği durumlarda, kadın ilkel yollarla kendi kendine çocuk düşürebilmektedir. Örneğin, ülkemizde kürtajın yasallaşmasından önce kendi kendine ya da uzman olmayan kişilerin elinde çocuk düşürmeye kalkan kadınlarda ölüm ya da ömür boyu sakat kalma çok sık görülürdü.

**Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önleyerek sağlıksız koşullarda yapılacak düşüğe başvurma zorunluluğunu ortadan kaldırır.**



Gebelikten korunma yöntemleri istenmeyen, planlanmamış gebelikleri önlemesi yanısıra cinselliği güvenli hale getirme ve mutlu bir cinsel yaşam için de temel öğelerdendir.

Genel olarak ele alındığında her yöntemin doğru kullanımla bağlantılı olarak başarısızlık olasılığı vardır. Bir yıl süre ile gebelikten korunmaksızın belli aralıklarla cinsel ilişki sürdürüldüğünde her yüz çiftten 85-90'ı gebelikle karşılaşır. Gebelikten korunma yöntemleri uygulandığında ise gebe olma, yöntemlerin başarısızlığı sayılır. Geri çekmede bu oran yaklaşık 520, rahim içi araçlarda 1'den az, hormonlu ve cerrahi (kalıcı) yöntemlerde ise 0,1 düzeyindedir.

1) Eşlerin birlikte doğurganlık bilinci ile uyguladıkları yöntemler:

- Cinsel Perhiz,
- Periyodik Korunma,
- Erkeğin Cinsel İlişkide Geri Çekilmesi (Koitus interruptus, geri çekme).

### *Cinsel Perhiz*

Gebelikten korunma amacıyla bilinçli olarak penis ve vajina birleşmesini içeren cinsel ilişkinin bir süre ertelenmesi ya da tümüyle ilişkiden vazgeçilmesi durumudur. Cinsel ilişki sadece cinsel organların birleşmesi değildir. Bazı çiftler için penis ve vajina birleşmesi olmadan da mutlu bir cinsel yaşam olabildiği bilinmektedir. Çiftler kendi tercihleriyle, pek çok seçenek yaratarak cinsel zevk yaşayabilirler. Cinsel perhiz uygulanması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı da korunma sağlar; ancak vajina ve penis ilişkisi olmasa da ağız ve makatla cinsel ilişki biçimlerinin de hastalıklar için bulaşma yolu olduğu unutulmamalıdır.

Nasıl Etki eder?		Özellikleri
<p><b>Yöntem</b></p> <p><b>Periyodik Korunma</b> Kadının aylık üreme döngüsünde gebelik olabilecek günlerde çiftin gönüllü olarak cinsel ilişkide bulunmamasıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kadında bu günlerde vajinada hissedilen akıntının değişimi izlenerek, şeffaf akıntı günlerinde ya da 26-32 gün aralıklarıyla düzenli adet görenler için 9-18. günler arası ilişkiye girmeme şeklinde uygulanır.</li> <li>Kullanmak isteyenler bu konuda özel olarak eğitilmelidir.</li> <li>Bazı çiftler bu günlerde cinsel ilişkiden sakınmak yerine bariyer yöntemlerden birisini de kullanabilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bir araç ya da hormonlu düzenleyiciye gerek olmadan kullanılabilir.</li> <li>Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.</li> <li>Parasal yükü yoktur.</li> <li>Kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler, paylaşmayı artırır.</li> <li>Ancak, cinsel ilişki için güvenli günlerin saptanmasını öğrenmek zaman alabilir.</li> <li>Belli günlerde cinsel ilişkide bulunmamak çiftler için zor olabilir.</li> <li>Yöntemin öğrenilmesi için özenli bir eğitim gerekir.</li> <li>Gebelik için riskli olacak günleri belirleme tam olarak öğrenilmişse ve her ilişki öncesi, bu özel günler düşünülerek ilişkiyi erteleme kararı verilmiş ve bu karar uygulanmışsa yüzde 99 başarı sağlanabildiği, yanlış uygulamalarla ise oldukça başarısız (yüzde 20) olduğu belirlenmiştir.</li> </ul>
<p><b>Geri çekme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cinsel ilişki sırasında erkeğin meni gelmeden önce penisini vajinadan çıkarması ve dışarı boşalmasıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilinen en eski gebelikten korunma yöntemidir.</li> <li>Bu yöntemin başarıya ulaşabilmesi için erkeğin cinsel ilişki sırasında kendini denetleyebilmesi ve bedensel ve psikolojik olarak yönetime uyum sağlaması gerekir. Eşinin de bu tercihe ve uygulamaya katılması gerekir.</li> <li>Bir araç ya da hormon kullanımı gerekmez.</li> <li>Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.</li> <li>Parasal yükü yoktur.</li> <li>Aile planlamasında kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler.</li> <li>Geri çekmede geç kalırsa ya da meni kadının dış genital organlarının üzerine boşaltılırsa yöntem başarısızlığı yaşanabilir.</li> <li>Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.</li> </ul>

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
<p><b>Doğum Kontrol Hapları</b> Çok az miktarda sentetik östrojen ve progesteron içeren haplardır. Yalnızca progesteron hormonu içeren doğum kontrol hapları da vardır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haplar her gün alındığında yumurtanın salınmasını önlerler.</li> <li>Rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak spermelerin rahim içine geçişini engelledikleri gibi rahim içi dokuyu, embriyonun yerleşmesi için uygun olmayacak şekilde inceltirler.</li> <li>Doğum kontrol hapı en etkili gebeliği önleme yöntemlerinden biridir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100'e yakın).</li> <li>Kullanımı kolaydır.</li> <li>Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.</li> <li>Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.</li> <li>Kadınlarda yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır.</li> <li>Dış gebeliği önler.</li> <li>İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır.</li> <li>Demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır.</li> <li>Her gün hap alınmasının hatırlanması gerekir.</li> <li>Özellikle kullanımı ilk üç ayında bulantı, kusma, ara kanama ya da lekelenme tarzında damla kanamalar, göğüslerde gerginlik görülebilir. Bu şikayetler genellikle üç aydan sonra kaybolur.</li> <li>Özellikle sigara içen kadınlarda ender de olsa dolaşım bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle hap kullanan kadınların sigara kullanmamaları uygun olur.</li> <li>Kan basıncı yükseltebilir.</li> <li>Bazı ilaçlarla etkileşimi vardır.</li> <li>Yalnız progesteron içeren doğum kontrol hapları emzirme sırasında da kullanılabilir.</li> <li>Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir</li> <li>Özellikleri haplarla benzerdir.</li> </ul>
<p><b>İğne yoluyla kullanılan hormonlar / Enjeksiyonlar</b> Östrojen ve progesteron hormonlarını birlikte içeren aylık çeşitleri olduğu gibi, ülkemizde üç ay ara ile uygulanan yalnızca progesteron içeren enjeksiyonlar vardır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etki mekanizması haplarla benzerdir.</li> </ul>	

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
<p><b>Deriyaltı çubukları</b></p>	<p>Uzun süre etkili ve geri dönüşü, yalnız progesteron içeren bir yöntemdir. Hormon salgılayan çubuklar, küçük bir cerrahi işlemle kadında üst kolun üst kısmının iç tarafına ve derinin hemen altına yerleştirilir. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek, rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayan bir duruma getirerek gebeliğin oluşmasını engeller. Türkiye’de yeni uygulanan bir yöntemdir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100’e yakın).</li> <li>• Hemen etkilidir.</li> <li>• Kullanımı kolaydır.</li> <li>• Beş yıl süre ile korunma sağlar.</li> <li>• İstendiğinde çıkarılabilir.</li> <li>• Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.</li> <li>• Cinsel isteği olumsuz etkilemez.</li> <li>• Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.</li> <li>• Kullanım süresi göz önüne alındığında pahalı değildir.</li> <li>• Emzirme sırasında kullanılabilir.</li> <li>• Kansızlığı giderebilir.</li> <li>• İyi huylu meme hastalıklarını azaltır.</li> <li>• Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.</li> <li>• Dış gebeliği önler.</li> <li>• Uygulama ve çıkarılması sağlık kuruluşunda olur. Kullanıcı, uygulamayı kendisi sonlandıramaz.</li> <li>• Deriye dokunulduğunda fark edilebilir.</li> <li>• Kullanılanların çoğunda adet değişikliklerine neden olabilir.</li> </ul>

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
Rahim İçi Araç	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genellikle plastik, üzerine bakır tel sarılmış rahim içine yerleştirilen küçük ince bir araçtır.</li> <li>Ayrıca progesteron içeren tipleri de vardır.</li> <li>Rahim içi araçlar spermin yumurtaya ulaşmasına ve döllenmeye engel olur.</li> <li>Hormon içeren rahim içi araçlar rahim ağzındaki salgıyı kalınlaştırarak ayrıca spermelerin rahime geçişini de engeller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etkinliği yüksektir (yüzde 99).</li> <li>Hemen etkilidir.</li> <li>Rahim içine eğitimli sağlık elemanı tarafından sağlık kuruluşunda uygulanabilir ve çıkarılır.</li> <li>Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.</li> <li>Araç çıkartıldığında doğurganlık hemen dönebilir. Kullanım sırasında adet miktarı artabilir, lekelenme ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar ilk üç aydan sonra genellikle kalıcı olmaz.</li> <li>Araç çok ender olarak, rahimden dışarı atılabilir.</li> <li>Kullanıcı, yöntemi kendi kendine uygulayamaz, bırakamaz.</li> <li>Bir sorun olmadığı sürece, rahim içi aracın çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sık sağlık kontrolü gerekmez.</li> <li>Bakır içeren tipleri, içindeki miktara göre beş ile on iki yıl, hormonlu tipleri ise beş yıl korunma sağlar.</li> <li>Eczanelerden sağlanabilir. Günümüzde resmi sağlık kuruluşlarında ücretsiz ya da düşük ücretle sağlananların 12 yıl süre ile koruma etkisi vardır.</li> </ul>

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
Vazektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkeğin boşalması sırasında menide sperm olmamasını sağlama amacıyla uygulanan cerrahi bir uygulamadır.</li> <li>• Testislerden penise giden sperm kanalları (vaz deferens) iki taraflı olarak kansız bir cerrahi işlemle kesilip uçları tekrar geçiş sağlanmaması için bağlanır.</li> <li>• Vazektomi olan erkeğin menisi normal olarak akar yalnızca içinde sperm bulunmaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için emin, güvenilir ve basit bir yöntemdir.</li> <li>• Hastaneye yatmayı ve genel anestezi almayı gerektirmez.</li> <li>• Erkeğin sağlığını, gücünü ve cinselliğini etkilemez.</li> <li>• Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.</li> <li>• Hemen etkili değildir. Yaklaşık yirmi boşalmadan sonra etkinliği başlar ve korunma kaygısına son verir.</li> <li>• Ender de olsa bazen iyi bağlanamayan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.</li> <li>• Kalıcı bir yöntem olması nedeniyle işlem öncesi birey, çok iyi bilgilendirilmelidir. En ufak bir kuşku varsa işlem ertelenmeli ve başka bir yöntem önerilmelidir.</li> <li>• Vazektomi uygulanmış erkeğin kanalları işlemle tekrar bağlanabilir; ancak bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle uygulayacak olanlar kesin olarak kararlı olmalıdırlar.</li> <li>• Henüz yaygın olmamakla birlikte resmi sağlık kuruluşlarında düşük ücretle uygulanır.</li> </ul>
Tüplerin Bağlanması	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadında, doğurganlığın cerrahi yöntemle kalıcı olarak sonlandırılmasıdır.</li> <li>• Fallop tüplerinin iki yönlü olarak yumurtanın girememesi için kapatılması ile spermin yumurtaya ulaşmasını engeller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için güvenilir ve basit bir yöntemdir.</li> <li>• Hemen etkilidir.</li> <li>• Genel uyutma olmadan yerel uyuşturma ile de uygulanabilir. Ancak bu tür uygulama için her merkezde yetişmiş eleman olmayabilir.</li> <li>• Korunma kaygısına son verir.</li> <li>• İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur. Kadının sağlığını ve cinsel gücünü etkilemez.</li> <li>• Cerrahi girişimlerin ortak risk ve yan etkilerini taşır.</li> <li>• Ender de olsa bazen bağlanan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.</li> <li>• Ucuz bir yöntem değildir.</li> <li>• Gebeliği yüksek risk taşıyan kadınlar için uygundur.</li> <li>• Kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmesine karşın tüpleri bağlanmış kadının kanalları işlemle tekrar açılabilir. Bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle uygulatacaklar kesin kararlı olmalıdır.</li> <li>• Hastanelerde uygulanır.</li> </ul>



**Bariyer Yöntemler:**

Prezervatif / kondom, ve kadın kondomu "Güvenli Cinsel Yaşam Nasıl Sağlanır" konusunda daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Diğer bariyer yöntemlerden diyafram ve sperm yok edici fitillerle ilgili bilgi aşağıda verilmiştir.

***Diyafram******Nasıl etki eder?***

Kauçuk ya da silikondan yapılmış, kubbe biçiminde, kenarları esnek bir araçtır. İçine spermleri yok edici bir jel, ya da krem konarak cinsel ilişkiden önce vajinadan rahim ucuna yerleştirilir. Spermlerin üreme sisteminin üst bölümlerine geçişini önler. Uygulanan jel ya da krem ilerlemesi engellenemeyen spermlerin yok edilmelerini sağlayarak etkiyi artırır.

***Özellikleri***

- Her ilişkide kullanıldığında etkinlik oranı yüksektir,
- Ucuzdur. Bir diyafram, kullanım sonrası yıkanıp uzun süre kullanılabilir,
- Sağlık riski yoktur,
- Hemen etkilidir,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir miktar korunma sağlar,
- Rahim ucu kanserinin önlenmesine yardımcı olabilir,
- Yöntem, kullanılmadan önce muayene gerekebilir,
- Kullanmayı öğrenme ve öğretme özen ister. İlk uygulama klinikte, eğitilmiş bir sağlık elemanı tarafından yapılmaktadır. Ancak, kadının doğrudan kullanabileceği bir diyaframın geliştirilmesi için araştırmalar sürdürülmektedir,
- Cinsel ilişkiden sonra en az altı saat çıkartılmamalıdır,
- Ülkemizde belirli klinikler dışında yaygın olarak bulunmamaktadır.

***Sperm yok edici fitiller******Nasıl etki eder?***

Spermleri etkisizleştiren veya yok eden kimyasal maddelerdir. Sperm zarlarını bozarak spermin hareket ve dölleme yeteneğini ortadan kaldırarak rahim ucu içinden yukarıya geçmelerini engellerler.

***Özellikleri***

- Sağlık riski yoktur,
- Reçete ya da tıbbi muayene gerektirmez,
- Hemen etkilidir,
- Kullanımı kolaydır,
- Yan etkisi yoktur,
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır,
- Doğru ve sürekli kullanılmadığında başarısızlık oranı yüzde 10 ile 25 arasında değişir,
- Cinsel ilişkiyi bölebilir,
- Her cinsel ilişkide kullanılması gerekir,
- Etkisi yalnızca bir saat sürer. Eczanelerden sağlanabilir.

**GÜVENLİ CİNSEL YAŞAM NASIL SAĞLANIR?**

Yaşamda sağlıklı ve mutlu ilişkiler kendimizi iyi hissetmemizi sağlar. Bu iyilik hali bireylerin yaşamın her alanında kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline bağlıdır. Şiddet, taciz ve sorunlu ilişkiler bireylerin kendi güvenliklerini sağlayamamaları yanısıra güvensiz bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri anlamına da gelmektedir. Ancak bu sorunları belirlemek, bireylere güvenli alanlar oluşturmalarında yardım etmek ve çözümler sunmak sağlık alanında yapılabilecekler kadar kolay değil, hatta çoğu zaman olanaksızdır.

### Güven

**Cinsel eşi dürüst olmadığında pek çok kişi kendisini çok kötü hisseder. Üç kişiden en az birinin cinsel ilişkide bulunabilmek amacıyla yalan söylediği belirlenmiştir. Aynı oran cinsel geçmiş için de söz konusudur. Aşağıda bu durumda çiftlere yol gösterebilecek sorular ve cevaplara göre uygun yaklaşım görülmektedir:**

**Güvenli cinsel ilişki söz konusu olduğunda sadece kendinize güvenin. Eşinizin ilişkide bulunduğu tek kişinin siz olduğu doğru olmayabilir. Tekrar tekrar düşünmek gerekir.**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmamak veya yakalanma risklerini azaltmak, istenmeyen, planlanmamış bir zamanda gebe kalmayı engellemek için yapılabilecekler güvenli cinsel davranış biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Güvenli cinsel davranışların başında cinsel ilişkiden kaçınma ya da cinsel ilişkiyi erteleme gelmektedir. Özellikle cinsel ilişkiye başlama yaşının küçülmesi, genç yaşta gebelik, gebelik sonlandırma ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma sıklıklarının artması, cinsel ilişkiden kaçınma/erteleme yönünde uyarı ve önerileri artırmakta, cinsel gereksinimleri karşılamak için de çeşitli alternatifler sunulmaktadır. Bu alternatiflerin başında tek eşlilik, eğer olamıyorsa korunmalı cinsel ilişkiyi alışkanlık haline getirme ve KONDOM kullanmak gelmektedir. Bu bölümde erkek, kadın kondomu, damak koruyucusu (dental dam) gibi güvenli cinsel davranışları destekleyen, sağlayan yöntemler hakkında bilgi verilmektedir.

Kondom, erkek ya da kadın cinsel organına takılmaya uygun, içerisinde genellikle spermilerin etkinliklerini bozan maddeler bulunan, gebelikten ve CYBE'den korunma araçları olarak tanımlanabilir. Lateks, poliüretan, plastik veya hayvan dokusundan yapılan kondom, başlangıçta erkek için üretilirken günümüzde kadın için de üretilmeye başlanmıştır.

Pek çok insan güvenli cinsel ilişkinin daha az doyum verdiğini ve zahmetli olduğunu düşünmektedir. Ancak güvenli cinsel ilişki uygulayarak hem korunulabilir hem de cinsel yaşamdan zevk alınabilir.

Güvenli cinsel ilişki cinsel yaşamı daha da doyurucu hale getirebilir:

- Eşler arasındaki iletişimi güçlendirir,
- Güven ve dostluğu artırır,
- Cinsel ilişkinin süresini uzatır,
- Cinsel hazzı çeşitlendirir,
- Gerginliği ortadan kaldırır,
- İlişkileri güçlendirir.

### 4. GÜVENLİ CİNSEL İLİŞKİ NEDİR?

**"Güvenli cinsel ilişki" cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kapma riskini azaltan ve istenmeyen, planlanmamış gebelikleri engelleyen her türlü davranıştır. Az risk ile daha çok zevk almaktır. Güvenli cinsel ilişki aynı zamanda eşi/sevgiliyi de korumaktır:**

**Güvenli cinsel ilişkinin üç temel basamağı aşağıda sıralanmıştır:**

- Alınan riskler konusunda bireyin kendisine karşı dürüst olması,
- Hangi riskleri göze alacağına hangilerini almak istemeyeceğine karar vermesi,
- Cinsel ilişkinin en fazla doyum sağlayacak ve güvenli yollarını aramak.

**Riskleri azaltmanın yolları vardır:**

- Eşin/sevgilinin bedeninden salgılanan sıvılarla (vajina, anüs veya ağız) temas etmemek. En fazla dikkat edilmesi gereken beden sıvıları, kan, semen, penisten boşalma öncesi gelen sıvı, vajinal sıvılar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle oluşan yaralardan gelen sıvılardır,
- Cinsel organlarda oluşan yaralara ya da kabarcıklara dokunmamak,
- Yara veya enfeksiyon varlığında cinsel ilişkide bulunmamak.

**Cinsel ilişki sırasında nezleden cilt mantarına pek çok enfeksiyonun bulaşabildiği akılda tutulmalıdır.**



**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında en tehlikeli CYBE'ler korunmasız olarak gerçekleştirilen vajinal ve anal cinsel ilişki ile bulaşır.**

**Düşük risk taşıyan cinsel ilişki biçimleri şunlardır:**

- Mastürbasyon
- Karşılıklı mastürbasyon
- Erotik masaj
- Kucaklaşma, bedenlerin sürtünmesi
- Siberseks
- Öpüşme (ağızda yara yoksa)
- Derin öpüşme (ağızda yara yoksa)
- Oral cinsel ilişki (ağızda yara yoksa)
- Kondom kullanarak vajinal cinsel ilişkide bulunma
- Kondom kullanarak anal cinsel ilişkide bulunma

**İlişki biçimlerine göre güvenlik:**

**Tek bir eşle cinsel ilişkide bulunmak**

**Pek çok kişi için ideal olan tek bir eşle cinsel yaşamın sürdürülmesidir.**

- Eşlerden ikisi de başka bir kimse ile korunmasız cinsel ilişkiye girmiyorsa,
- Eşlerden ikisi de kan yoluyla bir enfeksiyon almamışsa, steril olmayan enjektör kullanmıyorsa,
- Eşlerden ikisinin de halihazırda bir enfeksiyonu yoksa.

Erkek ya da kadının bu ilişkide enfeksiyona yakalanmaktan korkmasına gerek yoktur.

**Ancak, pek çok kişi yaşam boyunca birden fazla kişi ile cinsel ilişkiye girer. İnsanlar çok eşli bir yaşamı planlamamış olabilirler ancak yaşam bazen farklı senaryolar içerebilir. Tek eşli olduğunu düşünen bir kimseye eşinden hastalık bulaşabilir. Hastalığı taşıyan kişi:**

- Enfeksiyon taşıdığı farkında olmayabilir,
- Enfeksiyonun bulaşmayacağını düşünüyor olabilir,
- Cinsel davranışları hakkında doğruyu söylemiyor olabilir.

HIV enfeksiyonuna yakalanan kişilerin pek çoğu bu hastalığı tek eşli olarak yaşadıkları eşlerinden almışlardır.

**Eşler birbirlerine sadık olmaya karar vererek enfeksiyondan korunma önlemlerini önemsemeyebilirler.** Bu durumda her iki tarafın da enfeksiyon taşımadığından emin olmak gerekir. HIV enfeksiyonu gibi bazı enfeksiyonların belirti vermeleri için yılların geçmesi gerekir. İnsanlar bir hastalığa yakalandıklarını bilmeksizin uzun yıllar yaşarlar. Eşlerin gizli bir enfeksiyonun taşıyıcısı olup olmadıklarını anlamaları için bir sağlık kuruluşunda muayene olmaları ve laboratuvar tetkiki yaptırmaları gerekir.

**Sevişme**

**Cinsel organların birleşmesi olmadan da cinsel ilişki çok tatmin edici hale gelebilir. Mükemmel cinsel ilişki sadece penisin bir organa girmesi değildir. Mükemmel cinsel ilişki, eşin/sevgilinin başını döndürecek yolların keşfedilmesidir. Aynı zamanda eşin/sevgilinin baş döndürecek yöntemleri keşfetme sürecidir.**

**Cinsel hazlar konusunda utangaç davranılmamalıdır. Güvenli cinsel ilişki kurmak amacıyla sevişme yöntemleri arayışında olan çiftler yeni cinsel heyecanlar bulacaklardır. Cinsel ilişki eskisinden de heyecan verici hale gelebilir.**

Bazı kimseler için sevişme vajinal ilişki ile gerçekleşen cinsel ilişkidir Bazıları organların birleştiği tüm ilişki biçimlerinden (oral, anal veya vajinal) kaçınır. Bazıları ise gebeliğin önlenmesi ya da bekaretin korunması amacıyla oral ve anal cinsel ilişki biçimlerini kullanır.

Uzun yıllar boyunca "mükemmel seks" vajinal cinsel ilişki sonucu gerçekleşen orgazm olarak tanımlanmıştır. Bu doğru değildir. Kadınların pek çoğu vajinal uyarılma ile orgazm olamamaktadır. Bu kadınlar klitorisleri uyarıldığında orgazma ulaşabilirler, vajinalarının içinde bir penisin varlığının onlar için önemi yoktur.

### Cinsel Birleşmeye Alternatif-Sevişmeler

**Öpüşme** İnsanların çoğu farklı öpüşme biçimlerini denerler. Bedenin farklı bölgelerini öpme de denenebilir.

**Mastürbasyon** Zevk almak amacıyla kişinin kendi bedenine, organlarına dokunması pek çok kişi için eğlencelidir. Cinselliğin en fazla ifade edildiği davranış biçimidir. Eşler tek başlarına kendilerine ya da karşılıklı mastürbasyon yapabilirler.

**Erotik masaj** Eşlerin pek çoğu birbirlerinin cinsel organlarına elleri, bedenleri ve ağızları ile dokunup okşayabilirler.

**Bedenin bedene sürütmesi** Eşlerin pek çoğu zevk almak ya da orgazma ulaşmak amacıyla bedenlerini özellikle cinsel organlarını birbirine sürtmekten zevk alırlar.

**Hayal kurma** Eşler birlikte olduklarında erotik kitaplar okuyabilir, resimlere bakabilir ya da filmler izleyebilirler. Cinsel fantezilerin paylaşılması da heyecan verici olabilir. İnsanlar bu davranışlarını karşı karşıya sürdürebildikleri gibi, telefonla, internet vasıtasıyla ya da e-mail ile de gerçekleştirebilir.

**Seks oyuncakları** Vibratörler, dildolar ve diğer araçlar zevk alma amacıyla kullanılabilir. Seks oyuncakları paylaşılacaksa kondom kullanılması gerekir. Oyuncakların temizlenmesi için kullanma talimatına uymak uygun olacaktır.

**Oral cinsel ilişki** Pek çok kişi cinsel ilişki sırasında ağızları ile eşinin cinsel organlarına temas etmekten hoşlanır. Oral cinsel ilişki gebelik riski taşımaz ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşması açısından risk taşır. Kondom veya plastik bariyerler kullanılmalıdır.

**Anal cinsel ilişki** Pek çok kişi cinsel ilişki sırasında eşinin kalçalarını ve anüsünü, elleri, ağızı, cinsel organları veya cinsel oyuncaklarla keşfetmekten hoşlanır. Anal cinsel ilişki gebelik riski taşımaz ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşması açısından risk taşır. Kondom veya plastik bariyerler kullanılmalıdır.

### Enfeksiyon Risklerini Azaltmak İçin:

- Cinsel ilişkiye karar verildiyse kondom kullanmak ilişkiyi daha güvenli hale getirir.
- Korunmasız vajinal ya da anal cinsel ilişki yerine oral cinsel ilişkide bulunmaya karar verildiyse, daha güvenlidir.
- Korunmasız oral cinsel ilişki yerine korunmalı oral cinsel ilişkide bulunmaya karar verildiyse, daha da güvenlidir.
- Oral, anal ya da vajinal cinsel ilişkide bulunmak yerine elbiseleri çıkartarak bedenleri birbirine temas ettirmeye karar verildiyse, daha güvenlidir. Elbiselerin çıkartılmadığı durumda ise daha da güven içinde olunacaktır.
- Elbiseleri çıkartarak bedenleri birbirine temas ettirmek yerine erotik masaj yapma tercih edildiyse, daha güvenlidir.
- Birbirine erotik masaj yaptıktan sonra kendi cinsel organlarına dokunmadan önce ellerini yıkıyorsa, bu daha da güvenlidir.
- Bir kimseyle fiziksel temas kurarak ilişkide bulunmak yerine tek başına mastürbasyon yapmayı, telefon ya da internet yoluyla cinselliğini ifade etmeyi seçtiyse, güvenlik en üst düzeydedir demektir.

### 5. ERKEK KONDOMU:

Ülkemizde kılıf, kaput, lastik olarak adlandırılan ama dünyada prezervatif ya da kondom olarak bilinen koruyucu yöntemlerden birisidir. Erkekten penis üzerine geçirilen bu koruyucu, boşalma sırasında meninin kondom içinde kalıp, kadının cinsel organına, ağıza veya anüse ulaşmasını engeller.

Genellikle lateksten yapılan ortalama 0.06 mm kalınlığında, silindirik şeklinde ve açık ucunun kenarı, kullanımı kolaylaştırmak için kalın olan, kapalı ucunda meninin toplandığı bir boşluğu olan kılıftır. Kondomlar lateks dışında, poliüretan ya da koyun bağırsağından da yapılırlar. Lateks kondom CYBE'lere karşı en iyi korumayı sağlar. Poliüretan ya da plastik olanlar son zamanlarda daha çok önem kazanmışlardır. Bunlar latekse oranla daha ince, dayanıklı, esnekler ve temas sırasında duyarlılığı azaltmaz. Koyun barsağından yapılan kondomlar gözenekli olduğundan mikroorganizmaların geçişini tam olarak engellemezler.



Koyun barsağından yapılan kondomlar gözenekli

Bu koruyucu yöntemin kullanılmaya başlanması milattan önceki tarihlere, Eski Mısır'a kadar uzanmaktadır. M.Ö. 1200-1000'li yıllarda Mısır'da ketenden, Çin'de ise yağlanmış ipek kağıtlardan yapılmış kağıtların enfeksiyonlardan korunma amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. En eski kondom İngiltere yakınlarında yapılan arkeolojik kazılarda bulunmuştur. 1640 yılına ait olduğu düşünülen bu kondomlar balık ve hayvan bağırsağından yapılmıştır.

Kondomun korunma amaçlı kullanımına yönelik ilk araştırma, 16. yüzyılda Gabrielle Fallopius isimli İtalyan Anatomist tarafından 1100 erkek üzerinde yapılmış ve bu kılıfı kullananların sifilizden korundukları gösterilmiştir. Kondomun gebeliği önlemedeki etkinliği 17. yüzyılda fark edilmiştir. 1960'lı yıllarda geliştirilen diğer korunma yöntemlerinin yaygınlaşması ile kondom kullanımında bir azalma olmuştur. Ancak 1980'lerde CYBE/HIV/AIDS salgını lateks kondomu tekrar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemede temel bir araç haline getirmiştir.

Yapılan laboratuvar çalışmalarında lateks kondomların sperm, herpes, hepatit virüslerini, sitomegalovirüs, HIV, gonore ve klamidya gibi patojenlerin geçişini etkin bir şekilde engellediğini epidemiyolojik ve klinik çalışmalarla CYBE/HIV geçişini azalttığı gösterilmiştir. Tayland'da yürütülen "%100 kondom kullanımı kampanyası" ile seks işçileri arasında kondom kullanımı beş yıl içinde 6-7 kat artmış, aynı süre içinde bakterilerin neden olduğu CYBE vaka sayısı 4 kat azalmıştır. HIV geçişini önlemede kondom etkinliğini gösteren en çarpıcı çalışmalar eşlerden birinin HIV pozitif olduğu vakalarla ilgilidir. İki yıldan uzun bir sürede düzenli olarak kondom kullanıldığında HIV riski sifira yakınken, sürekli kullanılmadığında HIV riski ortalama %14-21 arasında değişmektedir.

Kondomun koruyuculuk oranı ilk olarak doğru uygulanmasına, ikinci olarak kondomun kalitesine bağlıdır. En sık yapılan yanlış uygulamaların başında cinsel ilişkiye kondom takılmadan başlanması veya hemen orgazm öncesi dönemde takılması gelmektedir. Ön sevişme esnasında kondomun üzerindeki kayganlık bir süre sonra kaybolacağından ya da azalacağından cinsel birleşme sırasında kondomun sıyrılıp çıkma riski artabilir. Eğer ön sevişme uzun sürecekse kondomun sıyrılıp çıkma riskini azaltmak için kayganlaştırıcı sürülebilir ya da yeni bir kondom kullanılabilir.

Kurallara uygun kullanıldığında kondom yırtılması çok ender görülen bir olaydır. Kondom yırtılması ile oluşacak gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski Tablo 1 .de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kondom kullanımı sırasında karşılaşılabilecek durumlar, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski

Kondom kullanımında karşılaşılabilecek durumlar	Semen maruziyeti	Kondom kullanmayanlarla karşılaştırıldığında risk
Kondom kullanımında başarısızlık	3.3 ml	1.0
Kondom kullanıldı fakat yırtıldı	1 ml X 2/100	0.006
Kondom kullanıldı, yırtık yok ama görülebilir bir delik belirlendi	10 <sup>-2</sup> ml X 1/400	0.000008
Kondom kullanıldı, yırtık ve görülebilir bir delik yok ama virüs geçebilir.	6 x 10 <sup>-6</sup> ml X 0.023	0.00000004
Kondom kullanımı sorunsuz	0.0	0.0

Spermisitli kondomların kondom etkinliğini azalttığı yönünde görüşler günümüzde yaygın olarak kabul görmektedir. Spermisitlerin üreme organlarında tahrişe yol açtığı, enfeksiyon riskini artırdığı, kondomun kabul edilebilirliğini, ve dayanıklılık süresini azalttığı, kolay yırtılmalara neden olduğu ileri sürülmektedir. Herhangi bir spermisit madde içermeyen kondomların yırtılma olasılığı 161 ilişkide 1 olarak hesaplanmıştır.

Kayganlaştırıcı içeren kondomlar, kullanım sırasında ek bir kayganlaştırıcıya gereksinimi azalttığı için daha





uygundur. Kayganlaştırıcı olarak petrol bazlı ürünlerin yani bebek yağı, mineral yağlar, el kremleri, vazelin kullanılması kondomun etkinliğini azaltmaktadır. Vajinanın mantar enfeksiyonlarında kullanılan intravajinal ilaçlar da lateksi olumsuz etkilemektedir. Eğer bir kayganlaştırıcı kullanılacaksa KY jel gibi su bazlı bir ürün olması, tükürük ya da gliserin kullanılması gerekmektedir.



Kondomlar üretim sırasında plastik, alüminyum gibi uygun materyalle içinde hava almayacak şekilde paketlenir. Bu lateksin etkinliğini ve ömrünü uzatır. Isı lateksin özelliğini bozarak daha kolay yırtılıp bozulmasına yol açabilir ve raf ömrünü kısaltabilir. Lateks alerjisi genel toplumda son derece azdır (%0.08).

Kondom yırtılma olasılığı %10 ile %1 arasında değişmektedir. Eski tarihli kondomlar yeni üretilenlere göre daha kolay yırtılmaktadır. Ayrıca yırtılma gençlerin ve kondom kullanım deneyimi az olanların daha sık karşılaştığı bir durumdur.

Üretilen kondomların enleri 49 mm ile 53 mm arasında değişmektedir. Kullanım sırasında kondomun sıyrılması genellikle, kondomun penis üzerine yerleştirilmeden rulo halinin bozulmasına, ilişki bitiminde penisle beraber tutulup çıkartılmadığı için vajina içine kayma şeklinde olmaktadır.

Cinsel zevki azaltması, duyarlılık kaybına yol açması, ürünün tadı ve kokusu, cinsel ilişkiyi bölen bir bariyer olması lateks kondomun çiftler tarafından düzenli kullanımını engellemektedir. Bu nedenle daha kabul edilebilir kondomlar üretilmeye çalışılmaktadır. Kondomun kullanılabilirlik ve sürekliliğini artırmak için lateks yerine poliüretan maddeden yapılan kondomların yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar da vardır. Üretilmeye çalışılmasında amaç duyarlılığı artırmak, daha geniş yapılı olması, daha uzun raf ömrü, koku ve tat verici maddelerin eklenebilmesi ve alerjik reaksiyonları azaltmaktır (Avanti Superthin Condom vb.). Poliüretan kondomun daha ince olmasının duyarlılığı arttırma yönünden daha üstün olduğu ve daha uzun süre kullanımın sürdürüldüğü gösterilmiştir. Ancak özellikle poliüretan kondomlarda yırtılma ve kayma nedeniyle yöntem başarısızlığı daha fazladır. Bu nedenle diğer kondomlara göre lateks kondom üstünlüğünü korumaktadır. Erkek kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar Şekil 1'de verilmiştir.

	<p>Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açınız.</p>
	<p>Kondomu <b>cinsel ilişkiye girmeden önce</b> takınız. Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak, havasını boşaltıp, sertleşmiş penisin üzerine geçiriniz.</p>
	<p>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken, kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam ediniz ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam ediniz.</p>
	<p>Kondomun ucunda boşluk olduğunu , ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol ediniz. Her zaman için kondomu cinsel ilişkiye girmeden önce takmış olmaya dikkat ediniz.</p>

	<p>Cinsel ilişki bitiminde sonrasında kondomun penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekiniz.</p>
	<p>Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten mümkünse kağıt peçete ile tutup, sıyrarak çıkarınız ve çöpe atınız.</p>

### Erkek kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenler:

Kondom doğru kullanıldığı zaman CYBE-HIV/AIDS ve gebeliklerden korur.

Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Kondomun son kullanım tarihi kontrol edilmelidir. Son kullanma tarihi geçmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Her tür cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır,
- Kondom dar pantolon ceplerinde ya da uzun süre cüzdanda taşınmamalıdır. Çünkü kondom için sıcak olan bu ortamlar kondomun koruyucu özelliğini azaltabilir,
- Kuru, kirliliği, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Kondom sadece su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanılabilir. Vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle, petrol bazlı ürünlerle kullanılmaz. Bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olurlar,
- Kondom paketini açmak için kondomu yırtabilecek diş ya da kesici bir alet, makas vb. kullanılmamalıdır. Tırnakların kondoma zarar vermemesine dikkat edilmelidir,
- İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden, penis tam olarak sertleştiğinde kondom takılmalıdır,
- İlişki bittiğinde penis sertliğini tam kaybetmeden, kondom penisle beraber dışarı alınmalıdır,
- Kondom, penisin üzerinden kağıt bir mendil ile tutularak çıkarılmalıdır,
- Eğer ilişki esnasında kondomun zarar gördüğü fark edilirse kondom hemen bir yenisi ile değiştirilmelidir.



## 6. KADIN KONDOMU

Kadın kondomu 17 cm. uzunluğunda, şeffaf, yumuşak ve ince bir poliüretan tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindirik bir kılıftır. Poliüretanın özelliği nedeniyle vajinanın içine yerleştirildiğinde kısa zamanda vajina duvarlarına sıkı bir şekilde tutunur ve vücut ısısı ile uyum sağlar. Kılıfın açık olan ucunun etrafında sabit ve kapalı olan ucun içinde ise serbest olarak bulunan bükülebilir iki halkası vardır. Kapalı olan kısımdaki halka serviksi sararken, açık uçtaki halka kadının dış genital sisteminde kalır. Böylece dış genital kısmın en dışından tüm vajinanın iç yüzeyini kaplayarak yukarı doğru uzanan kondom, serviksi de tümüyle kaplayarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korumayı sağlar. Özellikle dış genital kısmın da "örtülmüş" olması HPV, HSV ve sifilise karşı, lateks kondomlardan daha koruyucudur.



Tüm kadın kondomları tek kullanımlık olarak standart boyda üretilmekte ve kayganlaştırıcı madde olarak silikon kullanılmaktadır. Ek kayganlaştırıcı gerektiğinde gliserin bazlı kayganlaştırıcılar kullanılabilir. Petrol bazlı ürünler, bebek yağı, mineral yağlar, el kremleri, vaselin kullanılması yapısını bozamaz. Laboratuvar deneyleri, kadın kondomlarının virüslerin geçişini önlediğini göstermektedir. Doğru ve düzenli kullanıldığında HIV riskini %97.1 oranında azalttığı tahmin edilmektedir. Kadın kondomu vajinal florayı değiştirmez, deri tahrişi, alerjik reaksiyonlar ve vajinal travmaya yol açmaz.

İlk kez 1992 yılında Avrupa'da piyasaya sürülen kadın kondomu günümüzde çeşitli markalarla (Femidom, Reality, Femy Femshield, Women's Choice) piyasada bulunmaktadır. Ülkemizde ise Femidom® adlı ürün Sağlık Bakanlığı izniyle ithal edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Femidom'un yeniden kullanımı ile ilgili araştırmalar olduğunu bildirmekte, ancak henüz bu çalışmaların sonuçlarının yayınlanmadığı gerekçesiyle tek kullanımı önermektedir.

Kadın kondomu ilişkiden 8 saat önceye dek, tampona benzer bir şekilde yerleştirilebilir. Adet gören, yeni doğum yapmış, arkaya doğru dönmüş rahimi olan, peri-post menopozal dönemdeki, lateks ve nonoxynol 9 alerjisi olan kadınlar da bu ürünü kullanabilirler.

Kadın kondomu kullanılırken kayganlaştırıcı maddenin yetmemesi ve penis geri çekilirken kondomun penise yapışması gibi problemlerle karşılaşılabilir. Bu durumda içine ek kayganlaştırıcı koymak ya da penis yüzeyine kayganlaştırıcı sürmek gerekebilir.

Kadın kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil .2 Kadın kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar

	<p>Ellerinizi sabun ve akan su ile iyice yıkayıp, kurulayınız. Kondomu zedelemeyen dikkatlice, parmaklarınızla paketi yırtarak açınız. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol ediniz. İç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırınız. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir.</p>
	<p>Vajinanın içine iç halkayı tutarak itiniz. İç halkayı olabildiğince derine yerleştiriniz.</p>
	<p>Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.</p>
	<p>Cinsel ilişki bitiminde, kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindekilerin dökülmesini engelleyerek, çekerek çıkarınız ve çöpe atınız.</p>

**Kadın kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenler**

Kadın kondomu doğru kullanıldığı zaman CYBE-HIV/AIDS ve gebeliklerden korur. Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Kondomun son kullanım tarihi kontrol edilmelidir. Son kullanma tarihi geçmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır,
- Kondom dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşınmamalıdır. Çünkü bu alanlar kondom için sıcak ortamdır ve kondomun koruyucu özelliğini azaltabilir,
- Kuru, kirliliği, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Kadın kondomu silikon bazlı kayganlaştırıcılarla kullanılabilir. Poliüretan maddesi özelliğinden dolayı vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle, petrol bazlı ürünlerden etkilenmez,
- Kadın kondomu herhangi bir cinsel temas olmadan önce yerleştirilmelidir,
- İlk uygulamada kadın kondomunu yerleştirmekte zorlanabilir ama birkaç uygulamadan sonra kolay hale gelir,
- Kondom paketini açmak için diş ya da kesici bir alet, makas vb. kullanılmamalıdır, kondom yırtılabilir. Uzun tırnaklar kadın kondomunda yırtıklar oluşturabilir,
- Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğü fark edilirse kondom hemen yenisi ile değiştirilmelidir,
- Kadın kondomu, erkek kondomu ile birlikte kullanılmamalıdır.

**DAMAK AĞIZ KORUYUCUSU (DENTAL DAM)**

Dental dam, vajinal ve anal açıklıkları kullanarak oral seks yapıldığında CYBE'lerin geçişini önlemek için kullanılan kare şeklinde lateksten imal edilen ince bir tabakadır. Vücut sıvılarının geçişini önlemek için anal veya vajinal açıklık dental damla kaplanır. Kayganlaştırıcı içermez. Anal, vajinal açıklığa gelen yüzünde yerleştirmeyi kolaylaştırmak ve duyarlılığı artırmak için su bazlı kayganlaştırıcılar kullanılabilir.

Dental dam,oral-vajinal ve oral-anal seks sırasında HIV, HSV ve HPV'nin geçişini azaltmaya yardımcıdır. Ancak %100 koruyucu değildir. Tek kullanımlıdır. Ancak ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

**MİKROBİSİTLER**

Krem jel, köpük şeklinde HIV ve diğer CYBE etkenlerini öldürmek amacıyla mikrobisitlerle ilgili çalışmalar sürmektedir. 45 kadar mikrobisit üzerinde çalışılmaktadır. Ancak henüz vajinal ve anal kullanıma uygun topikal kullanımlı bir mikrobisit kullanıma geçilmemiştir. BufferGel isimli bir kontraseptifin CYBE ve gebelik önleme üzerindeki etkinlik ve güvenlik çalışmaları sürmektedir.

Kanada'da likid kondom olarak tanımlanan polimer bazlı şeffaf bir jel üzerinde araştırmalar sürdürülmektedir. Toksik olmayan, kokusuz jel formundaki bu maddenin cinsel ilişkiden önce genital, anal bölgeye uygulanması ve vücut ısısı ile HIV ve HSV'nin geçişini fiziksel olarak engelleyeceği düşünülmektedir. Ancak ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

**7. TÜRKİYE'DE GÜVENLİ CİNSELLİK**

Ülkemizde güvenli cinsel yaşam üzerine her konuda ayrıntılı bilgiye sahip değiliz. Ancak yapılan çalışmalar, araştırmalar bu konuda durum saptamaya yönelik bilgiler elde etmemize olanak sağlamaktadır. Evlilik ülkemizde yaygın olarak kadınlar için ilk cinsel ilişkiye girme ve gebelik riskine girilmesinin bir göstergesidir. Ülkemizde 5 yılda bir tüm Türkiye'yi temsil eden bir örnek üzerinden yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) bulguları bu konuda önemli ipuçları elde etmemize olanak sağlamaktadır. Ülkemizde 15-19 yaş grubu genç kızların %11.9' u evlidir. Evlenme yaşı bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte kırsal bölgelerde kentlere göre daha erken yaşta evlenilmekte ve daha erken yaşlarda cinsel açıdan aktif olunmaktadır.

CETAD tarafından 20 ilde 16 yaş ve üstü Türkiye kent nüfusunu temsil eden bir grup üzerinde yürütülen "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı" Araştırması sonuçları incelendiğinde cinsel yaşam ve güvenli cinsellikle ilgili önemli bulgular elde etmekteyiz. Katılımcılara ilk tam cinsel ilişkiye hangi yaşta girdikleri sorulduğunda verilen yanıtlar Tablo 2' de sunulmuştur. Bu çalışmaya göre ortalama tam cinsel birleşme yaşı kadınlarda 19,5, erkeklerde 19'dur.

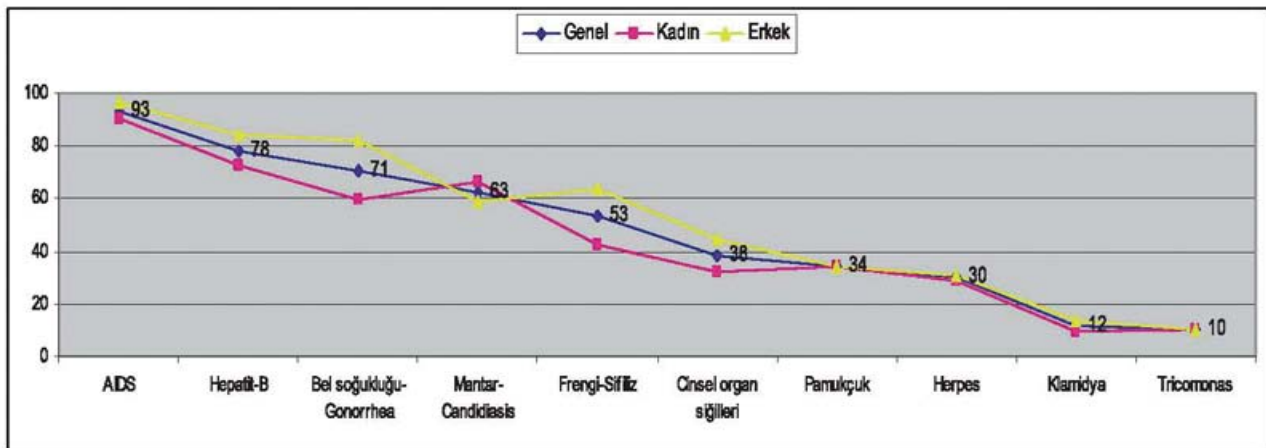
Tablo 2. İlk tam cinsel ilişkiye girme yaşı ve cinsiyete göre dağılımı (CETAD, 2006)

	CİNSİYET			YAŞ					
	Genel	KADIN	ERKEK	16-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
13-15	10,9	10,5	11,3	53,2	10,5	6	7,8	12,3	18
16-17	23,2	20	25,9	46,8	36	22,8	18,1	20,5	22,1
18-20	40,4	36,5	43,7	-	43,5	43,2	39,5	43,2	35,8
21-22	9,4	12,2	7,1	-	6,3	10,2	14,3	8,6	5,7
23-25	8,8	12,1	6	-	3,5	11,8	8,3	7	10,9
26 ve üzeri	7,3	8,8	6,1	-	0,3	6	12	8,5	7,6
Cevap vermedi	3,1	3	3,1	-	0,3	1,6	3,8	4	5,3
Ortalama	19	19,54	18,55	15,37	17,81	19,29	19,81	19,02	18,65
<b>TOPLAM KİŞİ</b>	<b>1160</b>	<b>523</b>	<b>637</b>	<b>12</b>	<b>154</b>	<b>290</b>	<b>280</b>	<b>190</b>	<b>234</b>

CETAD'ın yürüttüğü araştırmada görüşülen kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıkların isimleri sırayla okunmuş, bu hastalıkları daha önce duyup duymadıkları sorulmuştur. Aşağıdaki grafikte her bir hastalığın duyulma oranları genel ve cinsiyet karşılaştırmalı sunulmaktadır.

Bel Soğukluğu ve Frengi dışında diğer hastalıklarda kadın ve erkeklerde benzer yakın tanıma / bilme oranları olduğu görülmektedir.

Grafik 1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumlarına göre dağılım (CETAD 2006)



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de CYBE ile ilgili en iyi göstergeler doğum ve aile planlaması kliniklerinde yapılan araştırma ve taramalardan elde edilmektedir. Ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olmasına karşın, sifilizin gerçek sıklığını belirlemek güçtür. CYBE vaka tanımı ve bildirimi yetersizdir. Türkiye'de 2003 yılında 3774 sifiliz, 5234 hepatit B, ve genelevde 412 gonore olgusu bildirilmiştir. Gonore ve Klamidya ile ilgili resmi kayıtlar yoktur. Ancak toplumda ya da sağlık kurumlarında yapılan bazı araştırmalardan, bu hastalıkların boyutları ile ilgili ipuçları elde edilebilmektedir (Tablo 3).

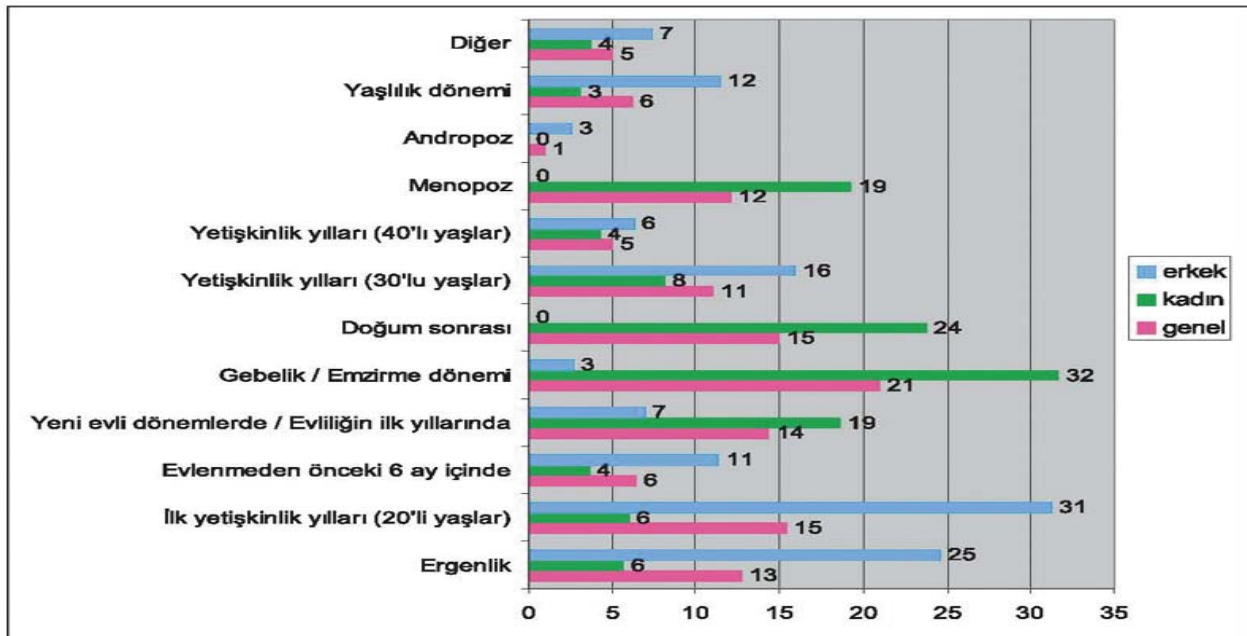
Tablo 3. Ülkemizde bazı araştırmalara göre CYBE sıklıkları

Enfeksiyon	Sıklık (%)	Araştırma Örneği	Yıl
Sifiliz (gebelerde)	<1	5362	1993
Sifiliz (seks işçilerinde)	14.3	203	1994
Klamidya (seks işçilerinde)	22	—	1993
Klamidya (toplumda)	5	695	1996
Klamidya (üretirtili erkeklerde)	11.3	898	1987
Gonore (seks işçilerinde)	6	63	1998
Gonore (üretirtili erkeklerde)	15.9	638	1987
Gonore (vajinal akıntılı kadınlarda)	1.7	391	1994
Trikomonas enfeksiyonu (toplumda)	2.9	696	1996
Trikomonas enfeksiyonu (vajinal akıntılı kadınlarda)	8.9	391	1994
Hepatit B	8.2/yüz binde	Sağlık Bakanlığı	2001

Sağlık Bakanlığı (SB) istatistiklerine göre, HIV/AIDS'in 1985'te ortaya çıkan ilk taşıyıcı ve ilk vakadan bu yana sayısı artmaktadır. 2006 yılı ortasında Türkiye'de ilk vakanın görülmesinden bugüne kadar toplam 2254 HIV (+) olgu saptandığı açıklanmıştır. Ülkemizde salgının başlarında en sık bulaşma yolu homoseksüel ilişki, damar içi madde kullanımı ve heteroseksüel ilişki iken, 1996 yılından beri en sık bulaşma yolu heteroseksüel ilişki, damar içi madde kullanımı ve homoseksüel ilişki olarak değişmiştir. Kadınlar bu salgından daha fazla etkilendikleri için enfeksiyona maruz kalma riski artmaktadır. Ülkemizde salgının başlarında kadın/erkek oranı 1/5 iken, günümüzde bu oran kadın aleyhine artmıştır. Altı erkeğe karşı 4 kadın HIV pozitifdir, dolayısıyla bebeklere geçiş riski de artmaktadır.

CETAD'ın araştırmasında sağlık yardımı/danışmanlık almış olanlara yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda doktor ya da uzman bir kişiden uzman sağlık yardımı/danışmanlığı aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik, 20'li ve 30'lu yaşlar iken, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaşadığı dönemler yeni evli dönemi, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. (Grafik 2)

Grafik 2. Cinsel sağlık üreme sağlığı sorunu yaşanan dönemler



Güvenli cinsellik gereken alanlardan biri olan gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı değerlendirildiğinde ise bilinen / duyulan aile planlaması yöntemlerine ilişkin pek çok inceleme ve araştırma aile planlamasında önemli aşamalar kaydedildiğini göstermektedir. Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemleri konusundaki bilgi ve farkındalık seviyesi oldukça yüksektir. Özel sektör ve devlet kuruluşlarının bu alandaki organize, planlı ve sürekli iletişim ve eğitim çalışmaları Türk toplumunu bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmıştır. Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım durumu ile ilgili ayrıntılı bilgiler Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında yer almaktadır.

Güvenli cinselliği sağlamada temel araçlardan biri olan kondom kullanımı ile ilgili bilgiler CETAD araştırmasında oldukça çarpıcıdır. Özellikle gençlerde kondom kullanımı çok azdır. 16-17 yaş grubunda bulunan bireylerin %59'u cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiş olmakla birlikte, hem yaşları hem de bedenlerinin fiziksel özellikleri nedeniyle risklere daha açık olan bu gençler en fazla bilgilendirilmesi ve güvenli cinsel davranış göstermesi gereken grubu oluşturmaktadır. (Tablo 4)

**Tablo 4.** Kondom kullandığını belirtenlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı (CETAD, 2006)

	CİNSİYET			YAŞ					
	Genel	Kadın	Erkek	16-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Kondom	27,5	12,5	42,4	10,9	32,9	33,4	30,6	24,1	17,7
Cinsel ilişkiye girmiyorum	21,5	30,4	12,7	59	31	14,2	4,3	9,2	35,8
<b>TOPLAM CEVAP</b>	<b>1827</b>	<b>862</b>	<b>965</b>	<b>94</b>	<b>377</b>	<b>449</b>	<b>370</b>	<b>246</b>	<b>291</b>

Medyadan izlenen, takip edilen cinsellikle ilgili haberler/yayınlar yönünden değerlendirildiğinde sonuçlar güvenli cinsel yaşam konusunda bilgilendirilmede istek olduğunu da göstermektedir. (Tablo 5)

**Tablo 5.** Medyada cinsellikle ilgili izlenen konuların cinsiyete göre dağılımı (CETAD 2006)

	CİNSİYET		
	Genel	Kadın	Erkek
<b>Cinsel ilişkide yaşanabilecek sorunlar</b>	<b>31</b>	<b>25,5</b>	<b>36,5</b>
Masturbasyon	8,1	6,1	10,2
Bekaret	12,6	12,7	12,5
Orgazm	12,2	10,1	14,3
Eşcinsellik	6,6	6,1	7,2
Menopoz/Andropoz/ yaşlanma dönemine ilişkin bilgi	13,5	16,8	10,2
Hamilelik/emzirme dönemi	8,7	12,4	5,1
Evlilik ve kadın-erkek ilişkilerinde yaşanabilecek sorunlar	32,4	35,2	29,6
Ergenlik dönemi ve sorunlarına ilişkin konular	13	10,9	15
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	27,7	20,6	34,7
Üreme organlarındaki kanserler	16,9	14,2	19,6
Aile planlaması/gebelikten korunma	16,9	19,2	14,7
Diğer	1,6	1,4	1,8
Bu konular ilgimi çekmez/ilgilenmem	31,1	30,6	31,7

Sağlık Bakanlığı ve gönüllü kuruluşların yaptıkları çalışmalar cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında son 15 yılda önemli yol alınmasını sağlamıştır.

Türkiye Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce CYBE/HIV/AIDS Türkiye ülke durum raporu ve hizmet içi eğitim modülleri hazırlanmıştır. Söz konusu ülke raporunun hazırlanması ve sürveyansın geliştirilmesine yönelik stratejilerin planlanmasının yanısıra CYBE/HIV/AIDS laboratuvar hizmetlerinin standardizasyonu, CYBE/HIV/AIDS tanı ve tedavilerinin standardizasyonu, risk altındaki topluluklar ve CYBE/HIV/AIDS sürveyansı konulu çalışmalar ve projeler sürdürülmektedir. Yürütülen projeler aracılığıyla toplumda pek çok savunmasız gruba ulaşılmaya çalışılmış, yasal zemin oluşturulmuş ve karar mekanizmalarında yol gösterici olan Ulusal AIDS komisyonu gibi kuruluşlar görev almışlardır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan birçok sağlık kuruluşundan cinsel sağlık konularında danışmanlık ve hizmet sağlanabilir. Bu kuruluşlar arasında sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı merkezleri, üreme sağlığı ağırlıklı olarak, gebelikten korunma yöntemlerinin temini, CYBE'lerin tanı ve tedavisi, gebelik sonlandırma gibi birçok hizmeti sunarlar. Son yıllarda bu merkezlerin bazıları HIV/AIDS ve CYBE'lerin önlenmesi amacıyla test ve danışmanlık hizmeti de sunmaya başlamışlardır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ya da özel tedavi kurumlarında (hastane, poliklinik) çalışan kadın-doğum, üroloji ve deri ve zührevi hastalıklar uzmanlarından da cinsel sağlık konusunda hizmetler alınabilir. Bu merkezlere aynı zamanda cinsel şiddetle karşılaşma durumlarında da başvurulabilir.

Çözülmeyen sorunların neden olduğu ya da cinsel şiddetle karşılaşma sonucu gelişen ruhsal sorunlarda bireylerin bir psikiyatru'a yönlendirilmesi doğru olacaktır.

Ayrıca ülkemizde sayıları ve etkinlikleri gün geçtikçe artan sivil toplum kuruluşlarından bazılarının çalışma alanları cinsel sağlık konularını da kapsamaktadır. Bu kuruluşlar, hizmet sunmadan danışmanlığa, savunuculuktan eğitim hizmetlerine kadar toplumsal gelişime katkısı olan etkinlikler yapmaktadırlar.

### IX. BÖLÜM

#### 1. GENÇLİK VE CİNSELLİK

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu "ergen", 15-24 yaş grubu ise "genç" olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "genç insanlar" olarak değerlendirilmektedir.

Yüzyılımızın başında dünyada genç nüfus 1,7 milyara ulaşmıştır ve hızla değişen dünyamızda 1,2 milyara ulaşan tarihin en büyük ergen grubu, yetişkinliğe doğru adım atmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık yarıya yakını 25 yaşın altındadır. Bu grubun yüzde yirmisini 10 ile 19 yaş arasındaki ergenler oluşturmaktadır ve bu ergenlerin büyük çoğunluğu (%87) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

#### *Dünyada Gençler ve Farklılıkları*

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik ve gençlik döneminde fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı bir büyüme ve gelişme süreci yaşanır. Gençlerin gelişme dönemi ve yaşadıkları ortama göre çok farklı gereksinimleri vardır. Bazı gençler daha duyarlı olurlar ya da zor ulaşılabilir konumdadırlar. Bu nedenle daha fazla desteğe gereksinim duyabilirler. Örneğin pek çok ülkede genç insanlar;

- Eğitimlerini tamamlama fırsatı bulamazlar.
- Evleri ya da sosyal destekleri yoktur. Uygunsuz koşullarda yaşayan gençlerin, beslenme bozuklukları, istismar, şiddete uğrama ve hastalıklara yakalanma olasılıkları artar.
- Erişkinler tarafından cinsel istismara uğralar, cinsel şiddet uygulanır ya da cinsel nesne olarak kullanılırlar.
- Çok az ücret karşılığında uzun süreli ve riskli işlerde çalıştırılırlar.
- Toplumların çatışmalar nedeniyle parçalandığı savaş ortamlarında yaşarlar; bazıları bu ortamda şiddet olaylarına karışırlar, bazıları sokaklarda ve mülteci kamplarında yaşarlar.
- Genç yaşta evlenen kadınlar yaşadıkları aile ortamında ezilir ve istismar edilirler.
- On gençten birisi sakat olup, gelişimleri için yaşlıları ile aynı fırsatlara sahip değildirlir.

Genelde, gençlerin sağlığını olumsuz olarak etkileyen, dolayısıyla toplum içinde iyilik hallerini etkileyen temel nedenler bedensel ve duygusal değişimler geçirmeleri, buna uyabilmeleri, cinsel yakınlıklarla başedebilmeleri, beslenme durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin sorunlar olarak gruplanabilir.

#### *Beslenme Sorunları*

Çocukluk ve ergenlik dönemindeki beslenme yetersizliği yaşam boyu süren sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Ergen kız ve erkekler hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinde oldukları için daha fazla besine gereksinim duyarlar. Bu konunun önemi yeterince bilinmemekte ve yetersiz beslenme nedeniyle ergenlik dönemindeki büyüme ve gelişme olumsuz olarak etkilenmektedir. Bodurluk çocukluk döneminde olduğu kadar ergenlik döneminin de sorunudur.

Bazı toplumlarda kızlar daha az beslenmektedirler. Kızlarda, yetersiz beslenme ergenliğin gecikmesine ve doğum kanalı olarak da işlev görecekarın içi organları ve kalçanın kemik yapısının yeterince gelişmemesine neden olmaktadır.

Beslenme sorunu yaşayan genç kadınların vücutlarının yeterince gelişmemesi gebelik ve doğum sürecinde sorunlarla karşılaşma olasılığını artırır. Gebelikte kansızlık anne ölümlerini artıran önemli bir etkidir. Ergenlerde düşük ağırlıklı bebek doğumu olasılığı da artar. Bu durum ölümle sonuçlanmadığı durumlarda bile, yaşam boyunca başka sağlık sorunlarına neden olabilir.

#### *Cinselliğin Başlaması ve Bunu Etkileyen Faktörler:*

Kızlar ve erkekler ergenlik döneminde olan değişikliklerin önceden farkında olmadığında, kızlar menstrüasyon (adet kanaması) başladığında, erkekler ise gece boşalmaları sırasında karmaşa yaşamaktadır. Bu nedenle önceden desteğe gereksinim duyarlar. Bu dönem ayrıca cinsel davranış ve kararların verildiği bir dönemdir. Gençler erken ve



korunmasız cinsel ilişkiyle olumsuz olarak etkilenmekte, cinsel bir ilişkinin sonuçlarını düşünmeden cinselliği yaşamaya başlamaktadırlar. Bir çok durumda, gençlerin erken cinsel ilişkiyi istemeden, zorlama ve baskı ile yaşadığı da bilinmektedir.

Kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar ve aile bağlarının zayıflaması, genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamasına neden olmaktadır.

Bunun yanı sıra, cinsel gelişme daha erken yaşlara doğru kaymakta, ancak bir çok toplumda çeşitli etkenlere bağlı olarak, evlenme yaşı da yükselmektedir. Sonuç olarak, genç bir insan için evlenmeden önce neredeyse on yıldan daha uzun süre cinsel olarak aktif olabileceği bir dönem yaşanmaktadır. Gençlerin bu süre içinde kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle mücadele edebilme becerisine sahip olmaları gerekmektedir.

### *Erken Yaşta Cinsel İlişki ve Sorunlar*

Milyonlarca genç insan cinsel şiddet, istismar ve cinsel nesne olarak kullanıma maruz kalmaktadır. Bir çok toplumda kadınlar bu durumlardan, erkeklere göre daha fazla mağdur olmaktadır. Kadınlar çoğu kez erken evliliği reddetme, gebelikler arasındaki süreyi uzatma ya da korunmasız cinsel ilişkiyi reddetme haklarını kullanamamaktadır.

Bazı toplumlarda erken cinsel ilişkinin yaşanmasına neden olan erken evlilikler geleneksel olarak desteklenmektedir. Her yıl, 15-19 yaş grubunda 15 milyon genç kadın doğum yapmaktadır. Bu kadar genç yaşta olan gebeliklerde annenin ölüm olasılığı daha geç yaşta olan gebeliklere göre 2-3 kat daha yüksektir.

Genç kadınlar yasal evlilikleri sırasında olan planlanmamış gebeliklerini ya da korunmadan yaşadıkları cinsellik sonucunda oluşan gebeliklerini isteyerek sonlandırmaktadır. Önemli bir kısmı yasal çerçevede dışında olan ve isteyerek yapılan bu düşüklere enfeksiyon, kısırlık ve hatta ölüm riski daha yüksektir.

Bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, henüz bedensel korunma sistemlerinin gelişmediği bu dönemde daha sık görülmektedir. Her yıl, 20 gençten birisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmakta ve bu hastalıkların çoğu tedavi edilebilir olduğu halde tedavi edilmemektedir. Yüz milyon genç kız cinsel yolla bulaşan enfeksiyon nedeniyle tedavi almaktadır.

HIV/AIDS dünyada bir salgın halinde seyretmektedir. HIV enfeksiyonlarının %40'ı 15-24 yaş grubunda görülmektedir; bu da her yıl iki milyona yakın karşılık gelmektedir.

### *Sağlık Hizmetine Ulaşma:*

Genç insanların sağlıklı bir grup olduğu varsayılarak, sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle, az sayıda gence sınırlı bir alanda sağlık hizmeti sunulmaktadır. Oysa;

- Bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülür.
- Gençler bazı hastalıklara karşı erişkinlerden farklı yatkınlıklar gösterirler.
- Gençlerin sağlık sorunları erişkin döneme göre çok daha ciddi sonuçlara neden olabilir.
- Gençlerin sağlık sorunlarının çözümü erişkin ve çocukluk dönemlerinden farklı özellikler taşır.

Bu dönemde gençlerin bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek almaları gerektiği konusunda yeterli bilgileri yoktur. Bu nedenle de gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk alma bilincinde değildirlirler.

Ayrıca gençler, diğer yaş grubunda görülen pek çok hastalığa da yakalanabilirler. Bedenlerinde olan pek çok değişiklik arasında hastalık belirtilerinin farkında olmazlar ya da hastalıkların önemini göz ardı ederler. Gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmediklerinden mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az kullanan gruplar arasında yer almaktadırlar. Gençlerin hastalıkları olduğunda tedavi edilmemelerinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama nedenleri de bulunmaktadır.

## 2. ERGENLİK/GENÇLİKTE BEDENSEL, DUYGUSAL VE SOSYAL DEĞİŞİMLER, GELİŞMELER

### 2.1. ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ BEDENSEL DEĞİŞİKLİKLER



Çocukluk ile yetişkinlik arasındaki fiziksel, duygusal ve bilişsel değişikliklerle belirlenmiş dönem **ergenlik dönemi** olarak tanımlanır. Bu dönem çocuğun biyolojik ve cinsel açıdan olgunlaşma dönemidir. Ergenlik süreci, çocuğun büyüme atılımını, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini gösterdiği en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biridir.

Ergenlik döneminde yaşlarına göre erken ya da geç olgunlaşan çocukların herkesin kendi vücudu için uygun olan zamanda büyümeye başlayacağını bilmesi ve endişe yaratacak bir durum olmadığını fark etmesi önemlidir.

Ergenlik sürecinin her çocukta başlangıç zamanı için kesin bir değer vermek güçtür. Bedensel değişimlerin sıklıkla, kızlarda 10-12 yaşları arasında, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında ortaya çıktığı belirlenmektedir. Kızlar erkek çocuklara göre genellikle bu döneme 1-2 yıl daha erken girerler. Her çocuk bu döneme diğerlerinden farklı, daha erken ya da geç girebilir.

Ergenliğin en önemli belirtisi kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde çok yönlü olarak büyümektir. Buna *büyüme atılımı* adı verilir. Kızlarda ergenlik önce başladığından 10-12 yaşlarında kızlar erkeklerden daha uzun olurlar. Boy büyümesi giderek yavaşlar ve kızlarda 16 ile 18, erkeklerde 18 ile 20 yaşları arasında durur. Büyümenin ergenlikten sonra da devam ettiği, 18 ile 30 yaşları arasında çok küçük miktarda bir artış görüldüğü söylenebilir. Boy uzamasının yanında kızlarda ve erkeklerde kilo artışı ve yağlanma da gözlenir. Kızlarda bu dönemde yaklaşık 16, erkeklerde ise 20 kiloluk bir artış söz konusu olur. Erkeklerde kilo artışı, kas ve kemik kütlelerinin artmasına, kızlarda ise büyük ölçüde yağ depolanmasına bağlıdır. Bu dönemde baş kemiklerinde de büyüme görülür. Yüz kemikleri büyür, çene uzar ve kalınlaşır, burun büyür. Bu farklılaşma yüzde simetrik olmayan bir görüntü oluşturur. Baştaki tüm organların büyümesi tamamlandığında bu asimetri ortadan kalkar. Tüm kemik sisteminde büyüme hızlanır. El ve ayaklar, ardından kol ve bacaklar uzamaya başlar, kalçalar, göğüs kemikleri ve omuzlar genişler. Büyüme atılımı sırasında eller ve ayaklar bedenin diğer bölümlerine göre daha çabuk büyür, bu da geçici bir sakarlık ve beceriksizliğe yol açar. Sakarlık ve beceriksizlik durumu birey değişen vücuduna uyum sağladığında ortadan kalkacaktır.

### 2.2. ERGENLİK SÜRECİ VE CİNSEL DEĞİŞİMLER:

#### *Erkeklerdeki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler*

Erkek çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri testislerin ve penisin büyümesi, cinsel organların çevresi ve bedenin kıllanması ve büyüme atılımıdır.

- *Üreme hücrelerinin oluşumu ve erkeklik hormonunun salgınımından sorumlu organ olan testislerin büyümesi: Genellikle erkeklerde gözlenen ilk değişikliktir. Testisler büyür testisleri çevreleyen deri torba (skrotum) esmerleşir, genişler ve pürtüklenir. Testisler, en erken 9,5 yaşında, en geç 13 yaşında, sıklıkla da 12 yaşında büyümeye başlar.*
- *Penisin büyümesi: Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penis boyunun uzaması, kalınlaşması ve renginin koyulaşmasıdır. Üreme sıvısı olan meninin ilk kez boşalması on üç ile on altı yaşları arasında ve genellikle farkında olmadan olur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olduğunda gece boşalması ya da ıslak rüya adı verilir. Penisin büyümeye başladığı en erken yaş 10, en geç 14, sıklıkla da 12 yaş olarak görülmektedir.*



- *Cinsel organlar üzerindeki derinin kıllanması: Penisin büyümeye başlaması ile aşağı yukarı aynı dönemlerde penis üzerinde ve skrotumda seyrek kıllar çıkmaya başlar. Erkek çocuk olgunlaştıkça cinsel organların etrafındaki kıllar koyulaşmaya, kalınlaşmaya ve kıvrılmaya başlar. Kıllanmanın görüldüğü en erken yaş 10,5, sıklıkla 12, en geç yaş ise 14 olarak belirlenmektedir.*
- *Büyüme atılımı: Daha önce de bahsedildiği gibi çok belirgin bir biçimde ortaya çıkar. Büyümenin başladığı en erken yaş 11,5, sıklıkla 14 en geç yaş ise 16 yaşır.*

Bu değişikliklerin yanı sıra boynun ön yüzündeki adem elması denilen çıkıntı da erkek çocuklarda bu dönemde görülen başka bir gelişmedir. Ses kalınlaşır. Vücudun çeşitli bölümleri boyun, göğüsler, kalçalar, bacaklar, kollar kıllanmaya başlar. En son kıllanma yüzde bıyık ve sakalın çıkmasıyla tamamlanır.

**Kızlardaki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler**

Kız çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri, sırasıyla meme gelişimi, cinsel organlar çevresinde kıllanma, büyüme atılımı ve adet kanamasının başlamasıdır.

- Kız çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi memelerde büyümedir. Memelerde büyüme kanda kadınlık hormonlarının düzeyinin artması ile başlar. Memelerin gelişmeye başladığı en erken yaş 8-9, en geç yaş 13 ve sıklıkla 11 yaştır.
- Memelerin gelişmeye başlaması ile birlikte cinsel organ bölgesinde kıllanma başlar. Önceleri seyrek ve ince olan tüyler daha sonra çoğalır, kalınlaşır ve koyu bir renk alır. Aynı zamanda koltuk altlarında kıllanma da ortaya çıkar. Kıllanmanın en erken görülme yaşı 9, en geç yaşı 13-14 ve sıklıkla 11 yaştır.
- Büyüme atılımının başlaması, boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma ile belirginleşir. Bu belirti en erken 10,5 yaşında, sıklıkla 12, en geç ise 14-15 yaşında ortaya çıkar. Büyüme adet gördükten sonra bir süre daha devam eder.
- İlk adet kanaması kızlarda ergenlik gelişiminin en önemli belirtisidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Kızlarda adet döngüsünün normale dönmesi yaklaşık bir yılı alır. Başlangıçta düzensiz adet görmek normaldir. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı 10,5, sıklıkla 12-13, en geç başlama yaşı ise 15-16'dır.

Her çocuğun ergenlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle, aynı yaşta olan ergenlerin aynı görünüm ve özelliklerde olmaları beklenmez. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırk özelliklerine, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Düşük sosyo-ekonomik düzey ve beslenme bozukluğu belirtilerin gecikmesine neden olabilir.

**Gençlerde Cinsel Gelişme ve Değişim**

Ergenlik döneminde gençlerin bedensel değişimlerine cinsel davranışlarındaki değişiklikler de eşlik eder. Ergenin cinsel davranışı yetişkin dönemindeki cinselliğine hazırlık, merak ve deneme yanılma dönemi niteliğindedir. Ergen bir taraftan cinselliğinin farkında olup etkilerini sınamakta, diğer taraftan ise bu sınamanın verdiği tedirginliği yaşamaktadır. Genellikle kendi bedenine ilgi ile başlayan bu süreç, çevresindeki kişilere yönelen cinsel bir merakla devam eder. Ergenlik ilerledikçe merak ve fantezilerin yerini cinsel deneyimler almaya başlar ve ergen genellikle kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlarla cinsel yaşamının sınırlarını genişletir. Ergenlik döneminin sonlarına doğru , uzun süreli ve duygusal ilişkilere hazırdır. Ergenlik dönemindeki cinsel değişim aşağıdaki biçimde evrelendirilebilir. Her evrede belirtilen yaş gruplarının bireye göre değişiklik gösterdiği akılda tutulmalıdır.

**I. Evre: 12-13 yaş**

Bedende oluşan değişikliklerin sosyal ve kişisel anlamı vardır.

- Bedene daha çok dikkat edilir.
- Bedene güvensizlik yaşanır.
- Diğerleri ve karşı cinsiyet hakkında merak artar.
- Kızlar ve erkekler arasındaki farklar artar.
- Aynı cinsiyetle daha fazla iletişim kurulur (kız grupları ve erkek kulüpleri).
- Cinsel ilişkiye girme, cinsel ilişki ve cinsiyet farklılıklarına ilgi artar.
- Cinsel fanteziler kurulur.

**II. Evre: 14-15 yaş**

- Birisiyle duygusal beraberlik ve temas isteği oluşur.
- Bir cinsel ilişkiye girme arzusu gelişir.
- Öpüşme ve giysilerin altından okşama başlayabilir.

**III. Evre: 16-17 yaş**

- Kısa süreli ilişkiler başlayabilir.
- Öpüşme, okşamaya ilişkin uygun davranışla ilgili birçok endişe ortaya çıkar.
- İletişim ve ilişkilere fazlaca zaman ayrılır.

**Evre: 18-19 yaş**

- Uzun süreli bir ilişki başlayabilir.
- Kızların daha büyük arkadaşları olur.
- Daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır.
- İlişkiler daha fazla önemli hale gelir.

### 2.3. CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ

Gençlik döneminin en önemli psiko-sosyal yanı kimliğin kazanılmasıdır. Gençin bu dönemde sağlam bir kimlik duygusu geliştirebilmesi gerekir. Kimliğin en kısa tanımı "kişinin kim olduğunun ve nereye gittiğinin farkında olması"dır. Genç insanın "ben kimim?" sorusuna verebilecek cevabı bulunmasıdır. Çocuk, ruhsal gelişimi sırasında çeşitli özdeşimler kurar. Yani çevresindeki yetişkin insanları, dar anlamıyla da ana-babayı model alır, onların davranışlarını taklit eder, içine sindirerek kendi özellikleri haline getirir. Çocukluktaki bu özdeşimlerin birbiriyle bütünleştirilmesi ve gençlik dönemindeki arkadaş gruplarının değerlerinin benimsenmesiyle kimlik oluşur. Yani kimlik, çocuklukta çevredeki kişilerden kazanılan özelliklerin bütünleşerek benliğe yerleşmesiyle oluşur. Kimlik duygusu ise bu bütünleşmenin yaşanması ve buna bağlı güven duygusudur. Kimlik duygusu sağlam bir bireyin "ben neyim?", "kimim?" soruları karşısında duraksamadan vereceği cevapları vardır. Bunun rahatlıkla yapılabilmesi için kişinin kendi bireysel benliğine yerleşmiş olan süreklilik ve aynılık duygusuna gereksinim duyulur. Kimlik duygusu güçlü olan bireyler, kendilerini diğer insanlardan ayrı bir kimse olarak algılayabilirler. Zaman içinde kendileri ile ilgili devamlılık, tamlık ve bütünlük hissine sahip olurlar. Kimliğin gelişimi için toplumsal ortam, çevre önem taşır; yani kişinin kendisini nasıl gördüğü diğer insanların onu nasıl gördüğü ile bağlantılıdır. Gençlik döneminde kişi, yaşamının önceki dönemlerinde yaptığı özdeşimleri birleştirerek tek ve bütünleşmiş bir kimliğe dönüştürebilmelidir. Bu da gençlik döneminde ulaşılan bilişsel kapasiteyle başarılabilecek bir durumdur.

Kimliğin önemli bir bileşeni de cinsel kimliktir. Biyolojik, sosyal ve psikolojik anlamda kişinin kadın ya da erkek olmasını algılama ve kabulü, bu algı ve kabul doğrultusundaki cinsel yönelimleri ile cinsel davranışları cinsel kimliğin gelişimindeki önemli aşamalardır.

Cinsel kimlik, cinselliğin farklı boyutları olan biyolojik, fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal süreçlerin etkileşimi ile gelişir, oluşur ve olgunlaşır. "Cinsiyet", "toplumsal cinsiyet" ve "cinsiyet rolleri", "cinsel davranış", "cinsel yakınlık", "cinsel yönelim" gibi pek çok kavram, zaman zaman birbirleriyle karıştırılan ya da birbiri yerine kullanılan kavramlar olsa da cinsel kimliği açıklayan kavramlardır.

#### *Cinsiyet*

Cinsiyet, insanın biyolojik olarak dişi ya da erkek olmasını belirleyen özellikleri tanımlar. Cinsel kimliğin ilk tohumları biyolojik olarak döllenme sürecinde atılır. Biyolojik özellikler, kromozomlar, cinsel hormonlar, dış ve iç cinsel organlar, üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir. Doğduğumuz anda, bedensel cinsiyetimiz bellidir. Bütün çocuklar dişi ya da erkek cinsel organları ile doğarlar. Çok nadir olarak, hem kız hem erkek organına sahip olarak doğanlar olabilir. Dış görünümünden çok hormonların etkisi biyolojik cinsel kimliğin belirlenmesinde etkin olur.

#### *Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Roller*

Toplumsal cinsiyet (gender), toplumsal ve kültürel olarak belirlenmiş cinsiyeti, biyolojik cinsiyetten (sex) ayırmak üzere kullanılan bir kavramdır. Doğuştan biyolojik olarak belirlenmiş dişilik ve erilik özelliklerini tanımlayan seks-cinsiyetin aksine toplumsal cinsiyet, toplumsallaşma süreci ve kültürü içinde edinilen kadın ve erkek olma özelliklerine işaret eder. Kadınların ve erkeklerin toplumda üstlenmiş oldukları işlerin ve yerine getirdikleri rollerin doğal ve kendiliğinden değil, genellikle kültürel olarak belirlenmiş ve zaman içinde değişebilir olduklarını göstermeye yarar.

Cinsel kimlik gelişimi açısından bakıldığında cinsiyet, kişinin kendini kadın ya da erkek olarak algılamasıdır. Daha iki - üç yaşlarında herkesin kendi hakkında "ben kadını", ya da "ben erkeğim" biçiminde bir görüşü vardır. Toplumsal cinsiyet, kadınlık ya da erkekliğe ilişkin davranışın psikolojik yönü olarak tanımlanabilir.

Cinsiyet rolleri ise, toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır ve kişinin kendisini bir "oğlan çocuk/erkek" veya bir "kız çocuk/kadın" konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanabilir. Cinsiyet rolleri sosyalleşme süreci ile aile, çevre, medya vb. alanlardan gelen mesajlar ile şekillenir ve içselleştirilir.

#### *Cinsel Yakınlık*

Cinsel yakınlık, cinselliğin karşı cins, aynı cins ya da her iki cinsle yakın beden teması olarak haz duyacak şekilde yaşanmasıdır. Çiftler hoş duygular içinde birbirine yakın olmak, sohbet etmek, dokunmak, sarılmak, öpüşmek, masaj yapmak, birlikte banyo yapmak, birlikte mastürbasyon yapmak ya da cinsel birleşme yollarıyla birlikte haz duyarak cinselliklerini paylaşabilirler. Öte yandan aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile düşünsel ve duygusal boyutta cinsel bir yaşantı anlamına gelebilir.

#### *Cinsel Davranış*

Cinsel davranış, kişinin cinsel olarak ne yaptığı ile ilgilidir. Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışarı vurmak ve doyurmak için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girer.

Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bireyler sonuçlarına bedensel, sosyal

konumları ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını erteleyebilme sorumluluğunu alabilmelidirler. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız hareket ettiğinde, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip değilse, günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, geleceği ile ilgili sorunlar, dolayısıyla kendi ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Cinsel yakınlıkların yaşanmasında bireylerin karşılıklı sorumlulukları duygular kadar bedensel sağlığı da içerir. İstenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak, paylaşılması gereken bir diğer sorumluluktur. Gençlik döneminde cinselliği mutlu ve güvenli olarak yaşamayı öğrenme, gerekli sorumlulukları kazanma için destek olma özellikle önem taşır.

## 2.4. CİNSEL YÖNELİMLER

Cinsel yönelim bir kişinin, belli bir cinsiyetteki bireye karşı duygusal, romantik ve cinsel çekim ile yaklaşımıdır.

Bu yaklaşım her zaman cinsel eylemi gerektirmez. Duygusal, düşünsel, romantik ve fantezi düzeyinde kalabilir.

Söz konusu yönelim temel olarak heteroseksüel, homoseksüel ve biseksüel kavramlarını içeren geniş bir yelpazede gözlemlenebilir. Bir kişi yalnızca karşı cinse eğilim duyuyorsa heteroseksüaliteden, yalnızca kendi cinsinden kişilere cinsel ilgi duyuyorsa eşcinsellikten, her iki cinsten kişilere ilgi duyuyorsa biseksüaliteden söz edilir. Heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel erkeklerin, bedensel cinsiyetleri de cinsel kimlikleri de erkektir. Aynı şekilde heteroseksüel, eşcinsel ya da biseksüel kadınların da, bedensel cinsiyetleri ve cinsel kimlikleri kadındır. Yani eşcinsel erkekler kendilerini kadın gibi ya da eşcinsel kadınlar kendilerini erkek gibi hissetmezler. Eşcinsel kadın ve erkeklerin bedensel cinsiyetlerine herhangi bir itirazları yoktur, yalnızca aynı cinsten bireylerle cinsel ilişki kurmak isterler.

Genellikle toplumda kendiliğinden ve bir zorunluluk hali olarak algılanan heteroseksüellik, bireylerin kendilerini "heteroseksüel" olarak tanımlamalarına bile gerek duyurmamaktadır. Bu durumdaki bazı bireyler, kendini "eşcinsel" ya da "heteroseksüel olmayan" diye tanımlayan bireylerin ortaya çıkmasını kavrayamamakta, eşcinsellikten çok rahatsızlık duyarak onları zarar verecek şekilde reddetme ile "homofobik" ve "heteroseksist" olabilmektedir.

Sahip olduğu biyolojik cinsiyet özelliklerini reddederek, karşı cinsten biri olarak görülme ve karşı cinse benzeme isteği, kendisini karşı cinsten biriymiş gibi hissetme olarak tanımlanabilen transseksüellik de hem erkek hem de kadın için geçerlidir. Daha çok ruhsal eğilimler için belirleyici bir kelimedir. Kişinin davranışlarından çok iç dünyasında kendisini karşı cinsten biri gibi görmesi, hissetmesidir. Ameliyat olmamış/olamamış gerçek bir transseksüel cinsel kimlik olarak karşı cins özelliklerini gösterebilir ve cinselliği doğrudan karşı cinse yöneliktir.

Bir başka farklı cinsel yönelim travestilerin yaşadıklarıdır. Travestiler karşı cinsin eşyalarını kullanmaktan, karşı cinsin giydiği kıyafetleri giymekten, karşı cinsin davranışını sergilemekten cinsel haz alan kimselerdir.

Cinsel yönelimin fark edildiği gençlik dönemi, kendinin çoğunluktan farklı olduğunu algılayan bir genç için daha da ağır sorunlar yaşayabileceği bir dönemdir. Çoğunluktan farklı cinsel yönelimleri olan gençler toplumdaki homofobik yaklaşımlar nedeniyle büyük zorluklar içinde yaşamakta, örselenmektedir.



## 2.5. GENÇLİK DÖNEMİNDE SAĞLIK İÇİN EBEVEYNİN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI

Ebeveynler çocuklarının cinsel konulardaki ilk eğiticileridir. İnsanlar doğdukları andan itibaren, başta ebeveynleri olmak üzere yakın çevrelerinden cinsellikle ilgili mesajlar almaya başlarlar. Ebeveynler çocuklarıyla konuşma, duygularını paylaşma, sevgi gösterme, onları giydirme ve onlara vücut bölümlerinin isimlerini öğretme gibi davranışlarla çocuklarına cinsellikle ilgili ilk bilgileri ve değer yargılarını aktarmaktadır. Bu konularda çocukları ile iletişim kurmak istemeyen, katı tutum içinde olan ebeveynlerin eksikliğini

gençler başka türlü tamamlamaya çalışırlar. Ebeveynler bu durumda onlara sağlıklı bir yaşam sağlama fırsatını kaçırmışlar, her türlü istenmeyen durumla karşılaşma olasılıklarını artırır.

Hızlı fiziksel büyümeyle birlikte kendini bir yetişkin olarak algılayan ergen, yetişkinlere verilen hak ve ayrıcalıkların hepsinin kendisinde olmadığını fark eder. Ergen tam bir yetişkin değildir, ancak çocuk ta değildir. Bu nedenle ergenler kendilerini arada kalmış bireyler olarak hissederler. Öte yandan, anne babalar da bu dönemde bir bocalama içindedir. Bir yandan çocuklarının büyümesini isterler, diğer yandan çocuklarının çocukluk yıllarındaki gibi kendilerine bağımlı yaşadıkları duruma özlem duyarlar. Anne babalar çocukları büyüyüp, bağımsız bir birey mi olsun, yoksa çocuk kalıp kendilerine mi bağımlı olsun çelişmesini yaşarlar.

Ergen dünyasındaki roller ve bunlara ilişkin beklentilerdeki belirsizlik anne babaların ergene bazen bir çocuk, bazen de yetişkin gibi davranmalarıyla giderek artar. Ergen de çelişkili duygular yaşamaktadır. Büyüyüp yetişkinin sorumluluklarını mı alsın yoksa, çocuk kalarak çocukluğun güvenli, korunan sıcaklığı içinde mi yaşasın? İki ayrı dünya arasında bocalayan ergen, yoğun ve karmaşık duygular içinde kimi zaman uygun olmayan davranışlar gösterebilir.

Ergenle iletişim kurmak genellikle zorlayıcıdır. Ergen, yaşamını çok hızlı ve çok yönlü bir biçimde etkileyen değişimlerle geçiren, anne baba da değişen çocuğunu anlamak için uğraşır. Bir ayağı çocuklukta diğer ayağı yetişkinlikte olan ergen için çatışmalar kaçınılmazdır. Bu değişimlere rol ve beklentilerin belirsizliği de eklenince, ergen benzer olaylara yalnız farklı tepkiler değil, tam anlamıyla karşıt duygusal tepkiler de verebilir.

Anne baba, kendilerinin yanlışını bulan, düzelten ya da ufak bir eleştiri karşısında öfkeyle karşılık veren ergenin bu tepkilerinin döneme özgü olduğunu anlayabilmelidirler.

Davranışlarına kendi de mantıklı açıklama yapmada yetersiz olan ergen, gerekli anlayışı ve desteği alamadığında içinde yaşadığı bunalımı öfke, memnuniyetsizlik, şiddet ve can sıkıntısı olarak yansıtabilir. Dolayısıyla "beni anlamıyorsunuz", "sizi sevmiyorum", "yardıma gereksinmem yok" diyen ergenin aslında kendisini daha tam tanıyamadığını, kendisinden pek hoşlanmadığını anlamak, onun ifadelerinden rahatsız olmamak için yeterlidir. Ergenin söyledikleri her zaman söylemek istedikleri olmayabilir. Bunu anlamakta güçlük çeken anne babalarla ergen arasındaki çatışmalar, bu durumda kaçınılmaz olmaktadır.

Ergen, yoğun ve karmaşık olan duygularını, kuşkularını ve geleceğe ilişkin hayallerini başkalarıyla paylaşmak gereksinimindedir. Karşılıklı rol ve beklentilerdeki belirsizlik anne- babalar ve ergen arasında bir gerilim yaratır. Duyguların açık seçik olmamasından kaynaklanan iletişim kopuklukları ise bu gerilimi tırmandırır. Unutmamak gerekir ki bu gerilim, kaynağını daima ergenin içinde yaşadığı çevreden alır; anne baba otoritesi, toplumsal değerlerin değişime uğraması, geleceğin daha az tahmin edilebilir olması gibi nedenler bunlardan bazılarıdır.

Yaşanan gerilim ergeni duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, sorunlarını tartışabileceği, yetişkin değerlerinden bağımsız bir değerler sistemi edinebileceği akran grupları içinde yer almaya yöneltir. Anne babalar ergenin, genellikle akran gruplarının değerlerine göre değil, kendi değerlerine göre davranmasını istemektedirler. Bu zorlamalar da ergenle anne baba arasında çatışmalara neden olmaktadır.

Ancak, sağlıklı bir ergenlik dönemi ergenin, kendisini ailesinin yönlendirmesinden uzaklaştırıp, bağımsız bir kimlik geliştirebilmesiyle tamamlanır. Bu anne babadan tümüyle kopma ve tam bağımsız olma anlamına gelmez. Tersine, bazen aileden bağımsız davranma, hem kendi görüşlerinin sorumluluğunu almasına hem de anne babasının görüşlerini kendi görüşleri gibi değerli bulmasına yardımcı olacaktır.

Ergenin arkadaş gruplarıyla ilişkisi arttıkça, anne babasıyla arasında ayrılıklar baş gösterebilir. Anne-baba bu dönemde aynı olmamakla birlikte benzer sorunları kendilerinin de yaşadıklarını, eğer duygularını paylaşırlarsa birbirlerini daha iyi anlayabileceklerini ergene iletğinde aralarındaki iletişimin olumlu yönde kurulduğunu fark edeceklerdir.

Ergen, anne-babasının ve yaşamındaki önemli insanların onun hakkında düşündüklerinden önemli ölçüde etkilenir. Bu noktada anne babaların hem kendi duygularını açıkça ifade edebilmeleri hem de ergene duygularını açıklama fırsatı vermeleri, yani birbirleri hakkında neler hissettiklerini konuşmaları çok önemlidir. Duyguları ifade ederken, sadece sevgi değil, kızgınlık, korku, beğenmeme gibi duyguların da ortaya konması her iki tarafın birbirini anlamalarını kolaylaştırır.

### 3. GENÇLİK DÖNEMİ VE CİNSEL SAĞLIK

#### 3.1. DÜNYADA GENÇ NÜFUSUN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI

Dünyada sayıları iki milyara yaklaşan tarihin en büyük ergen ve genç grubunda, korunmasız cinsel ilişki sonucu ortaya çıkan HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler dünyanın önemli sağlık sorunları arasındadır. Bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre tasarlanmış, bu nedenle etkinliği bilinen üreme sağlığı programları ile gençlere bilgi, destek ve hizmet sağlayarak gençlerin cinsel sağlıkları ile ilgili sorumlu tercihler yapmasını sağlama pek çok ülkede sağlık politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır.



## Gençlerde Cinsel Etkinlik

- Evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygın olduğu ve genel olarak, dünyada her bölgede artma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Genç insanlar ergenliğe daha erken yaşlarda ulaşmakta ve daha geç yaşlarda evlenmektedirler. Bunun sonucu olarak evlenme öncesinde de gençler uzun süre cinsel davranışlarını her yerde, farklı bireylerle, farklı koşullarda ve şekilde yaşamaktadır.
- Gençlerin cinsel deneyimleri bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Araştırmalar Asya'da kadınların 18 yaşına geldiğinde % 11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde % 12 ile 44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşına geldiklerinde % 45-52'sinin cinsel ilişkiye girdiklerini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına ulaşmış genç kadınların büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç kadınların % 67'si, İngiltere'de % 79'u ve ABD'de % 71'i cinsel ilişkiye girmiş olduklarını bildirmektedir.
- Genç erkekler için durum daha da yaygındır. Araştırmalarda Asya'da erkeklerin 18 yaşına geldiğinde % 24-75'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde % 44 ile 66'sının ve Sahra-altı Afrika'da 17 yaşına geldiklerinde % 45-73'ünün cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına gelmiş genç erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç erkeklerin % 83'ü, İngiltere'de % 85'i ve ABD'de % 81'i cinsel ilişkiye girdiklerini ifade etmektedir.
- Araştırmalarda erkekler arasında eşcinsel ilişki sıklığının Peru'da % 13, Filipinlerde üniversite öğrencisi erkekler arasında % 6 olduğu belirlenmiştir. ABD'de erkeklerle cinsel ilişkiye girmiş olan erkeklerin oranı % 10 ile 14 arasında değişmektedir ve bu erkeklerin yaklaşık % 40'ı 18 yaşından önce ilişkiye girdiğini söylemektedir.
- Gençlerin cinsel deneyimleri her zaman kendi onaylarıyla gerçekleşmez. Brezilya ve Tayland gibi ülkelerde pek çok çocuk ticari seks mağduru konumundadır. ABD'de her üç kız çocuğundan ve her altı erkek çocuğundan birinin cinsel tacize uğramış olduğu saptanmıştır.

## Ergenlikte Cinsel İlişki, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olma

Henüz tam olarak olgunlaşmamış vajina içini kaplayan ince zar örtüsünün, mikroplara karşı koruyucu doku özelliği gelişmemiş olduğundan erken yaşta olan cinsel ilişkilerle hastalık etkeni bulaşması daha kolay olmaktadır.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ergen gebeliği ve çocuk sahibi olma gençlerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Bu olumsuz etkiler arasında gebelik sorunları ve yasadışı ya da güvenli olmayan düşüklerin neden olduğu ölümler en başta gelenler arasındadır. Yirmili yaşların ortalarındaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında 15 yaşın altındaki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonlarından ölüm riski 25 kat, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda iki kat daha fazladır.

Dünyada ergenlerin yaptıkları doğumlar giderek azalmakla birlikte her yıl 13 milyonu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere 15-19 yaş grubunda 15 milyon kadın çocuk sahibi olmaktadır. Bazı ülkelerde kadınların % 33'ü 20 yaşından önce anne olmaktadır. Batı Afrika'da bu oran % 55'lere çıkabilmektedir.

ABD hariç olmak üzere gelişmiş ülkelerde kadınların % 10'u 20 yaşın altında doğum yapmaktadır. Bu oran ABD'de % 19'dur.

Dünyada her yıl 4,5 milyon kadın çoğunlukla istenmeyen gebeliklere bağlı düşük yapmakta ve bu düşüklerin % 40'ı güvenli olmayan koşullarda uygulanmaktadır.



## Gebeliğin Önlenmesi

Nijerya hariç Sahra-altı Afrika ülkelerinde gebelikten korunma konusundaki bilgi eksikliği en fazla henüz cinsel ilişkiye girmemiş genç kadınlar arasındadır.

Gebelikten korunma konusundaki bilgi düzeyleri farklılık gösteriyor olsa da ülkelerin çoğunda çok az genç yöntem kullanmaktadır. Nijerya, Ruanda ve Senegal'de cinsel yönden aktif genç kadınların % 2'si, Kamerun'da % 23'ü, Filipinler'de % 1'i, Endonezya'da % 34'ü, Latin Amerika ve Karayipler'de % 11'den azı gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Oysa gelişmiş ülkelerde örneğin Fransa'da % 88, İngiltere'de % 92 ve ABD'de % 75 gibi sıklıkla,

genç kadınların çoğu hormonal yöntemler veya prezervatif kullanımını tercih etmektedir.

## Cinsel ve Üreme Sağlığı Önündeki Engeller

Ülkelerin çoğunda ergenlerin gebeliği önleyici yöntem kullanmaları için pek çok engelin aşılması gerekmektedir. Hizmet sunumundan kaynaklanan engeller arasında yetersiz veya yanlış bilgilendirme, hizmetlere ulaşımındaki güçlükler, para gerekmesi ve gizliliğin sağlanamayacağına dair güven eksikliği sayılabilir.

Genç kadınların gebelikten korunma amacıyla yöntem kullanmama nedenleri arasında anne-babaların öğrenme korkusu, erkek arkadaşlarıyla prezervatif konusunda konuşmaktan çekinme, şiddete uğramaktan kaçınma ve yan etkiler nedeniyle korku duymaları sayılabilir.

Toplumsal, kültürel ve ekonomik etkenler de genç insanların kendilerini istenmeyen gebeliklerden ve HIV dahil CYBE'lerden korumalarına engel olmaktadır. Medya, maddi çıkarlar, göç ve/veya kentleşme cinsel ilişkiye girme isteğini ve fırsatını artırmakta ve gençler cinsel ilişki konusunda güçlü akran baskısına maruz kalmaktadır. Bazı kültürlerde ise kadınların erken yaşta evlenmesi ve çocuk sahibi olmaları desteklenmektedir.

### 3.2. TÜRKİYE'DE GENÇ NÜFUSUN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIĞI

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan projeksiyonlara göre 2007 yılında ülke nüfusu 73.875.000 olup, 10-19 yaş grubunda 13.361.000 ve 20-24 yaş grubunda 6.418.000 genç vardır. 10-24 yaş grubunun toplam nüfusu 19.779.000 olup, ülke nüfusunun %26'sını oluşturmaktadır. Yani Türkiye'de her dört kişiden biri genç insandır.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gençlerin üreme sağlığına ilişkin araştırmalar sayı ve nitelik olarak sınırlıdır. Türkiye genelinde sağlık sistemine yönelik olarak gerçekleştirilen en kapsamlı çalışma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ülkemizde beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Bu araştırmanın 1998 ve 2003 yılı verilerine göre genç yaş grubuna ait bazı demografik özellikler aşağıda verilmiştir;

10-24 yaş nüfus Türkiye nüfusunun dörtte birinden fazladır.

Türkiye kadın nüfusunun üçte birini genç kadınlar oluşturmaktadır. Bu oran kırsal yerleşim yerlerinde daha fazladır.

Son beş yılda, okullaşma oranları artmıştır. Hiç okula gitmeyen veya ilkökul düzeyini tamamlayamayan kadınlar 1998 TNSA'da %25.4 iken, 2003'de %21.8 olmuştur. Yine sevindirici olan bir başka bulgu lise mezunu olan ve daha fazla eğitilmiş kadınların oranı 1998 yılında %12'den, 2003 yılında %17'ye çıkmıştır.

Evlilik durumunda, ergen evliliklerinin azaldığı görülmektedir. Ergen evlilikler ve gebeliklerinde en yüksek hız şaşırtıcı şekilde Batı Anadolu'da (%13) gözlemlenmiştir. Bu oran Kuzey'de %3, Doğu'da %9 bulunmuştur.

15-24 yaş grubunda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumunda artış olduğu saptanmıştır. Geleneksel aile planlaması yöntemi kullanımı modern yöntem kullanımından daha fazla artmıştır. Aile planlaması yöntemi kullanma; 15-19 yaş grubunda kadınların %16.9'u herhangi bir modern yöntem (%6.4 kondom, %6.2 RİA (Rahim İçi Araç), %4 hap, %0.3 diğer yöntemler), %27.5'i herhangi bir geleneksel yöntem (%24.8 geri çekme, %1.8 takvim) kullanmakta; %55.4'ü hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.

Düşük yapma durumundaki azalma da önemli bir bulgudur. Özellikle 20-24 yaş grubunda azalma daha hızlıdır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma; 20 yaş altı gebeliklerin 1998 yılında %35.5'i doğum öncesi bakım almamış iken, 2003 yılında sadece %14.4'ü doğum öncesi bakım almamıştır. Ayrıca evde doğum ve sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmada azalmalar gözlenmektedir.

Türkiye'de cinsiyete göre okullaşma oranlarında farklılıklar bulunmaktadır. Tüm yaş gruplarında okula devam etme oranlarında kırsal kesimde yaşayan çocuklar ve/veya kız çocuklarının, kentlerde yaşayan çocuklara ve/veya erkek çocuklara göre farklılık gösterdiği, daha az olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi bakımından da bölgeler arasında önemli farklılıklar vardır, kadınların erkeklere göre öğrenim düzeyleri daha düşüktür (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1. Türkiye'de Cinsiyete ve Yerleşim Yerine Göre Okula Devam Etme Oranları**

Yaş Grubu	ERKEK			KADIN		
	Kent	Kır	Toplam	Kent	Kır	Toplam
6-15	78,8	66,5	74,0	70,4	50,8	62,6
16-20	36,7	22,1	31,6	25,5	10,3	19,6
21-24	18,1	7,5	14,7	11,5	3,0	8,9



Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) ve UNFPA işbirliği ile Ankara'da yapılan Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu'na (2004) göre;

- Gençlerin büyük çoğunluğu ergenlik dönemi hakkında bilgilendirilmemektedir. Genç kızlar bilgileri çoğunlukla anneden alırken genç erkekler daha çok arkadaştan öğrenmektedir.
- Gençlerin %17'si sigara içmektedir, bu oran yaşla artmaktadır ve erkeklerde daha fazladır. Alkol kullanma da %17'dir. Alkol kullanımı yaşla ve gelir düzeyi ile artmaktadır. Ergenlerin %75'i çeşitli ortamlarda şiddete tanık olmaktadır.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan ulusal bir araştırmaya göre; cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %27.1'i, erkeklerin %26'sı 13 yaşında almaktadır. Cinsellikle ilgili ilk bilgileri kızların %61.5'i, erkeklerin %53.2'si yeterli bulmamaktadır. Gençlerin karşılaştıkları en büyük sorun sigaradır. Gençlerin %88.4'ü herhangi bir sorunla karşılaştığını bildirmiş olup, sorunlarının tümünü çözdüğünü söyleyenler %29 oranındadır. Bazılarını çözenler %37 ve sorunlarının hiçbirisini çözemediğini bildirenlerin oranı da %34'tür. Gençlerin %30'u sigara, %12.8'i alkol ve %1.3'ü uyuşturucu madde kullandığını söylemiştir.

### *Cinsellik Konusunda Bilgilenme*

Türkiye'de yapılmış olan araştırmalar gençlerin cinsel sağlık hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu, bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli olduklarını; temel bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve medya olduğunu göstermektedir. Bu konularda gençlerin bilgi eksikliklerinin temel nedeni Türkiye'de cinselliğin aileler tarafından çoğunlukla "yasak ve ayıp" bir konu olarak görülmesi ve bu konuda geleneksel tutumların sürdürülmesidir.

Kızların ve erkeklerin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim evreleri hakkında bilgileri yeterli düzeyde değildir. İlköğretim okullarının birinci kademelerinde öğrencilere ergenlik dönemi ve üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi verilmemektedir. Ancak ilköğretim okullarının ikinci kademesinde fen bilgisi dersinde üreme sistemlerine ve ergenlik belirtilerine uyum konularına yer verilmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ortaöğretim eğitim müfredatında yer almaktadır. Burada yer alan bilgi de üreme sağlığı kapsamında olup cinsel sağlık açısından oldukça sınırlıdır.

Üniversitelerde ve liselerde küçük örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da gençlerin üreme sağlığı bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Bilgi kaynaklarından alınan bilginin yetersiz olması ve değişen vücut yapısını tanınamaması gençlerin kendi bedenleri hakkında endişe duymalarına yol açmaktadır. Kızlar adet dönemi ve erkekler ıslak rüyalar başladığında korku, endişe, utanç, panik olma gibi değişik duyguları yaşamaktadırlar.

Bunun yanısıra cinsel gelişim sırasında ortaya çıkan bazı sağlık sorunları konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları için endişe ve korkuları daha da artmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı ergen üreme/cinsel sağlığı konusunda bazı ek programlar çerçevesinde eğitim vermeye başlamıştır. Özel bir hizmet araştırması olarak, 2000 yılında başlayarak, Ergenlik Döneminde Değişim Projesinde ilköğretim okulları ikinci kademe öğrencilerine eğitilmiş okul dışı görevliler tarafından, kız ve erkek öğrencilere ayrı ayrı, bazı üreme sağlığı bilgileri kısa sürede ve toplu olarak verilmiştir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteğinde Milli Eğitim Bakanlığı'nın yürütücüsü olduğu bir başka projede İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından oluşturulan bir eğitim programı ve eğiticiler için geliştirilen bir kitapla eğitim fakültelerinde öğretim elemanları cinsel sağlık bilgileri eğitimi yapabilmeleri için eğitilmiş, bu elemanlar aracılığıyla, gönüllü öğretmen adaylarının bir yarıyılıda kredili seçmeli ders olarak, YÖK tarafından onaylanan "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi" dersi almaları sağlanmıştır. 2000 yılında başlayan ve katılımlı yöntemlerle uygulanan bu derslerden binlerce öğretmen adayı yararlanmış, öğretmen olduklarında çalıştıkları okullarda müfredat içinde uygun yerlerde ve müfredat dışı etkinlik olarak öğrencileri bilgilendirmektedirler. Projede MEB'na ergen sağlığının geliştirilmesi amacıyla müfredat önerileri de geliştirilmiştir.

### *Bilgi Kaynakları*

Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgi kaynakları şu şekildedir: Arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Erkeklerin bilgileri daha sınırlı olup, daha çok arkadaşlarından, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe kızlar annelerinden yararlanmaktadır. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba daha arka planlarda kalmakta ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir.

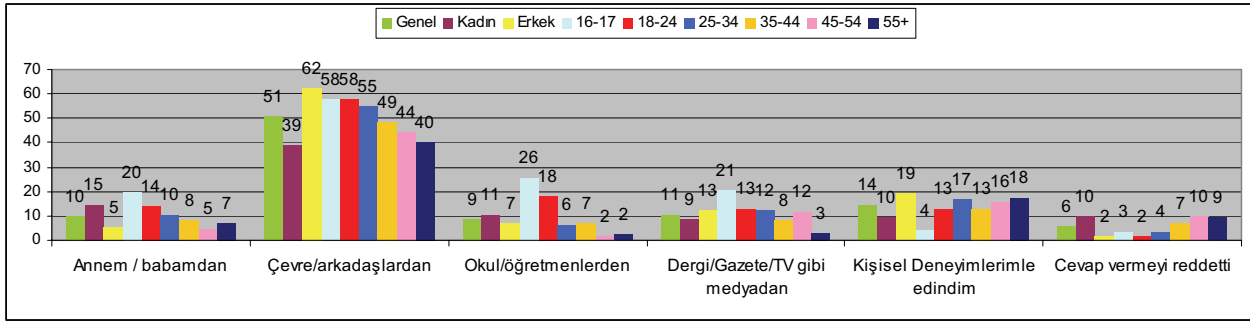
Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır.

Öğrenciler erken yaşta bilgilenebilmek istediklerini, ancak ailelerin bilgisinin sınırlı olduğunu düşündüklerinden, bu bilgilenebmenin öncelikle okulda yapılmasını önerdikleri araştırmalarda belirlenen bulgulardır.

2006 yılında yapılan "CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması" sonuçlarına göre çevre ve arkadaşlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda en önemli bilgi edinme yoludur. Yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde kişisel deneyimler ön plana çıkarken, çocukluk ve ergenlikte anne / babalarından bilgi kaynağı olarak yararlandıkları gözlenmektedir. Daha alt sıralarda yer alan medyadan bilgi edinme davranışı daha çok ergenliğin ileri yıllarında ve yetişkinlik dönemlerinde söz konusu olmaktadır.

**Grafik 3.1. CETAD Araştırması, 2006**

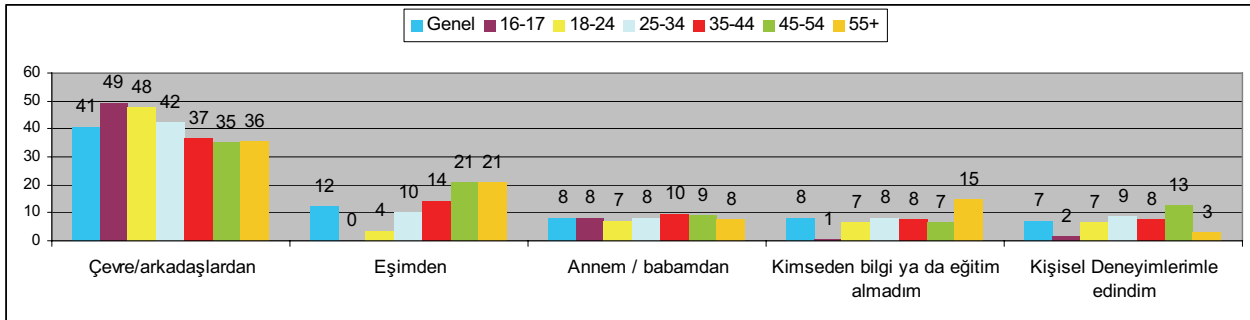
**Ergenlik Bilgi Kaynakları; En yüksek 5 kaynak; Cinsiyet ve Yaşa göre**



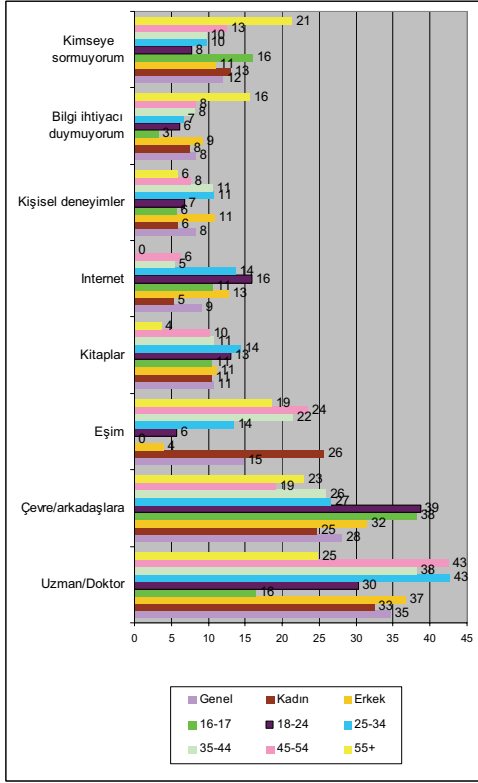
Aynı araştırmada “cinsel ilişki hakkında ilk kez nereden ya da kimden bilgi edinildiği” sorusuna verilen yanıtlardan 16-24 yaş arasındaki gençlerin ilk bilgi kaynağının çevre ve arkadaşları olduğu saptanmıştır.

**Grafik 3.2. CETAD Araştırması, 2006**

**Cinsellikte İlk Bilgi Kaynağı**



16-24 yaş grubu için ihtiyaç duyulduğunda başvuru bilgisi kaynakları arasında en üst sırayı yine çevre ve arkadaş almıştır (%38-39). Aynı yaş grubu için uzman / doktor kişi en güvenilir kaynak (% 36-50) olarak belirtilmiştir.

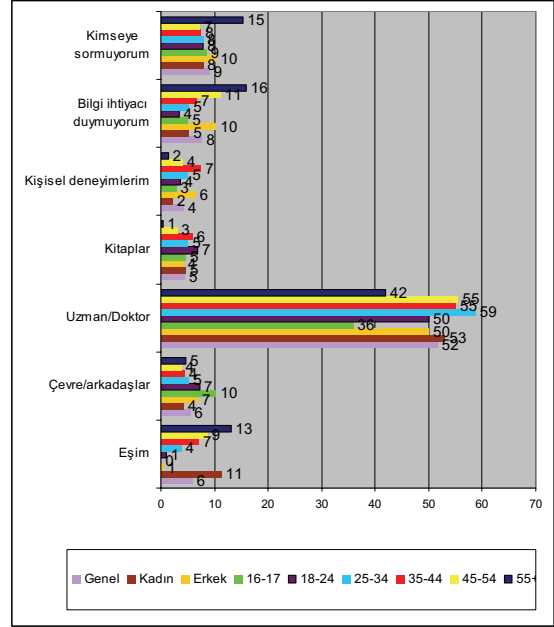


Grafik 3.3. CETAD Araştırması, 2006

İhtiyaç Duyulduğunda Kullanılan Bilgi Kaynağı

Grafik 3.4. CETAD Araştırması, 2006

En Güvenilir Bilgi Kaynağı



Kadınlarda İlk Cinsel İlişki Yaşı

Toplumun değişik kesimlerinde yaşayan genç kadınların yaşam boyu farklı davranışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bir kesimde erken yaşta evlenme daha yaygın iken bir kesimde evlilik öncesi cinsellik yaşanmaktadır. CETAD 2006 araştırmasına göre kadınlarda ilk cinsel ilişki yaşı 19,5 olarak belirlenmiştir.

TNS Piar Şirketi'nin Hürriyet Gazetesi için 17 kentte yaptığı Cinsellik Araştırması sonuçlarına göre kadınlar için cinsel birleşme olmadan dokunarak sevişme yaşı 18,4, tam bir cinsel birleşmenin olduğu sevişme yaşı ise 19,4 olarak belirtilmiştir.

Genç Kadınların Evlenme Yaşı:

Evlenmenin yaygın olduğu ve doğumların neredeyse tümünün evlilik içinde meydana geldiği Türkiye'de, gebelik riski altına girmenin başlangıcı anlamına gelen ilk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir.

Kadınların yarısı ilk evlenme yaşını 25-29 yaş grubunda için 21 olarak bildirmiştir. 15-19 yaş grubunda kadınların %1,4'ü 15 yaşında evlenmiştir; 20-24 yaş grubu kadınların %2,2'si 15 yaşında, %18,4'ü 18 yaşında ve %33,1'i 20 yaşında evlenmiştir.

İlk evlenme yaşında yıllar içinde bir artış vardır; 45-49 yaş grubunda 19,2 olan ortanca yaş, 25-29 yaş grubundaki kadınlarda 21'e çıkmaktadır. Çok erken yaşta yapılan evliliklerde belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. Örneğin, 15 yaşında evlenmiş kadınların oranı, 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında %8 iken, 20-24 yaş grubundaki kadınlar arasında sadece %2'dir. Evli olan 15-19 yaş grubu ergenlerin %14,5'i eğitimi yok/ilköğretimi bitirmemiş, %13,9'u ilköğretim birinci ve %2,3'ü ilköğretim ikinci kademeyi bitirmiş ve %3'ünün lise ve üzeri eğitimi vardır.

Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %5,7'sinin ve bu yaş grubundaki evli kadınların %48,5'inin canlı doğumu vardır. Yaşlara göre doğurganlık aşağıdaki gibidir;

- 15 yaşındaki evli ergenlerin % 0,2'si,
- 16 yaşındaki evli ergenlerin % 1,3'ü,
- 17 yaşındaki evli ergenlerin % 5,3'ü,
- 18 yaşındaki evli ergenlerin % 11,4'ü ve
- 19 yaşındaki evli ergenlerin % 20,7'sinin doğurganlık öyküsü vardır.

20-24 yaş grubundaki kadınların %61,8'inin ve evli olan kadınların %23,4'ünün canlı doğumu yoktur. Bu sayılar göstermektedir ki, Türkiye'de evli olan genç kadınların doğurganlıkları yüksektir ve bu yaş grubunda evli olan kadınların yaklaşık dörtte üçünün 20-24 yaşlarında canlı doğumu olmaktadır. 25-29 yaş grubundaki kadınların ortanca ilk doğum yaşının 22,9 olması da bu bulgunun başka bir ifade şeklidir.

Gençlik döneminde evli kadınların önemli bir kısmı gebelik planlamakta ve hiç bir yöntem kullanmamaktadır. 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %26'sı, ilk iki yıl içinde ve %46'sı iki yıldan sonra çocuk istemektedir. Bu yüzdeler 20-24 yaş grubu evli kadınlar için sırasıyla %17,4 ve %46,8'dir.

### *Erkeklerde İlk Cinsel İlişki Yaşı*

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998) sonuçlarına göre, 25-29 yaş grubundaki erkeklerin yarısı ilk cinsel ilişki yaşının kentlerde 18,8 yaştan 9 küçük olduğunu söylemiştir. Bu yaş kırdı 20,7'dir. Türkiye için ortanca yaş 19,2 olup, erkeklerin evliliklerinden (23,6) ortalama 4 yıl önce ilişkiye girmeye başladıklarını göstermektedir. Bölgeler arası farklılıklar vardır; Orta Anadolu Bölgesi'nde 20,1, Batı Anadolu Bölgesi'nde 18,6 (en düşük) ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde 21 yaş (en yüksek) olduğu görülmektedir. Belirli yaşlar için ilk kez cinsel ilişkiye girme yüzdelerine bakıldığında, genç kuşaklarda belirtilen yaşa kadar cinsel ilişkiye girmiş olanların yüzdelerinin yaşlı kuşaklara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Diğer ülkelerle kıyaslandığında ilk cinsel deneyimin ülkemizde daha geç yaşandığı görülmektedir. Bu durumun oluşmasında ülkemizdeki toplumsal değer yargularının etkili olduğu düşünülebilir. CETAD 2006 araştırmasına göre erkeklerde ilk cinsel ilişki yaşı 19 olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar sosyal yapı ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşının değiştiğini göstermektedir. Üniversitelerde değişik sınıflarda yapılan çalışmalarda genç erkeklerin %65-80'inin cinsel ilişki deneyimi olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencisi erkeklerin ortalama ilk cinsel ilişki yaşları 17,0-17,8 arasında olup, bir başka çalışmada ise erkeklerin %57'sinin 17 yaşından evvel cinsel ilişki deneyimleri olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan bu çalışmalar ilk cinsel ilişki yaşının dünyadaki birçok ülkede olduğu gibi 17 yaş sınırlarında olduğunu göstermektedir.

TNS Piar Şirketi'nin Hürriyet Gazetesi için 17 kentte yaptığı Cinsellik Araştırması sonuçlarına göre erkekler için cinsel birleşme olmadan dokunarak sevişme yaşı 16,9, tam bir cinsel birleşmenin olduğu sevişme yaşı ise 18,8 olarak saptanmıştır.

### *Kırsal Bölgede Erkekler*

Ülkemizde ergen yaş grubunun üreme sağlığı bilgileri ve davranışlarının saptanması amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Ancak kırsal kesimde ve erkeklerde yapılmış olan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Kırsal bölgede yapılan bir çalışmada 15-24 yaş grubundaki erkeklerin % 45,4'ü cinsel ilişki deneyimleri olduğunu ifade ederken, ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 16,5 olarak bildirilmiştir. İlk cinsel ilişkide kondom kullanımı oranı ise %13,0'dir. Kırsal kesimdeki erkekler ile kentlerde yaşayan ve üniversitede okuyan gençlerin ilk cinsel ilişki yaşları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Gebeliği önleyici bir yöntem olarak kullanılan "geri çekme" ile ilgili bir çalışmada Türkiye'nin farklı yerlerinden İstanbul'a göç etmiş olan 450 erkek arasından seçilen 60 kişiyle görüşülmüştür. Görüşülen erkeklerin yarısı doğu, yarısı batı illerinden gelmiş olup, hemen tümü ilk cinsel ilişki deneyimini genelevde yakınları tarafından, (baba, öğretmen vb) götürülerek kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bir tür evliliğe hazırlık olarak yaşanan bu deneyim erken yaşlarda, en geç askere gitmeden önce yaşanmaktadır.

### *Üniversite Gençliği*

Türkiye'de üniversitelerde okuyan gençlerin cinsellik konusundaki bilgi ve davranışları evli gençlere göre farklılık göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı bekarıdır. Erkeklerin çoğunun, kızların daha az ama önemli bir kısmının karşı cinsiyet ile ilk temas ve cinsel ilişki deneyimi olduğuna ilişkin bulgular vardır. Üniversite gençliğinin de cinsellik hakkındaki bilgileri oldukça yetersizdir.

Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC) tarafından 8 üniversitede yürütülen bir başka çalışmanın saha verileri 2005 yılında toplanmıştır. Bu üniversiteler, Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osman Gazi ve Yüzüncü Yıl üniversiteleridir. Araştırma birinci sınıf öğrencileri arasında yapılmıştır. Bu çalışmada "sevgilisi olma" durumu kızlar arasında % 59.3 erkekler arasında ise % 67'dir. Cinsel deneyim düzeyleri ise erkekler arasında % 31.9 ve kız öğrenciler arasında % 5.7'dir. Bu çalışmada cinsel ilişki sırasında koruyucu davranışlar da değerlendirilmiş ve yöntem kullanım oranları araştırılmıştır. Koruyucu cinsel davranış aktif grubun sadece % 47'sinde görülmüş ve bunlar içinde de etkin yöntem kullanım oranı % 33 olarak saptanmıştır.

2004 yılında Akın ve Özvarış'ın Hacettepe ve Dicle Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerine yönelik araştırmasında gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi açığı ve hizmet gereksinimleri olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada

Hacettepe Üniversitesi'nde kız öğrencilerin %2,3'ü ve erkek öğrencilerin %12,8'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Dicle Üniversitesi'nde aynı yüzdeler sırasıyla %2,3 ve %12,8'dir. Gebelik deneyimi olanlar Hacettepe Üniversitesi'nde %4,5 ve Dicle Üniversitesi'nde %6,1'dir. Araştırmada Üniversite öğrencileri %85'inin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıklarını söylemişlerdir.

Ungan ve Yaman'ın Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51'nin AIDS hastalığı hakkındaki bilgileri yeterli bulunmuştur. Öğrencilerin %19'unun cinsel ilişki deneyimi olup, son cinsel ilişkide kondom kullanma oranı ise %30'dur.

İstanbul'da 1993 yılında farklı üniversiteden öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, cinsellik üzerinde bilgi edinmenin ilk iki yolu yine kitle iletişim araçları ve arkadaşlardır. Aynı çalışmada kız öğrencilerin %28.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olduğunu söylemiştir. Cinsel deneyimi olan kız öğrencilerden %29'u en az bir kez gebelik sonlandırdığını bildirmiştir. Bu bulgu, hem kamu hem özel sektörde çalışan hekimlerin gözlemleriyle de uyumludur, bu hekimler kendilerine gebelik sonlandırma için yapılan başvuruların ender olmadığını bildirmektedir. Bu çalışmada da üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%91,2) cinsel eğitim gereksinimleri olduğunu belirtmiş ve bunu bir öncelik olarak bildirmiştir.

### Bekaret

2006 yılında yapılan "CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması"nın üçüncü bölümünde Türk Toplumunun cinsellikle ilgili değerleri incelenmiştir. Cinsellikle ilgili tabuların başında yer alan bekaret bu bölümde ele alınan ilk konu olmuştur.

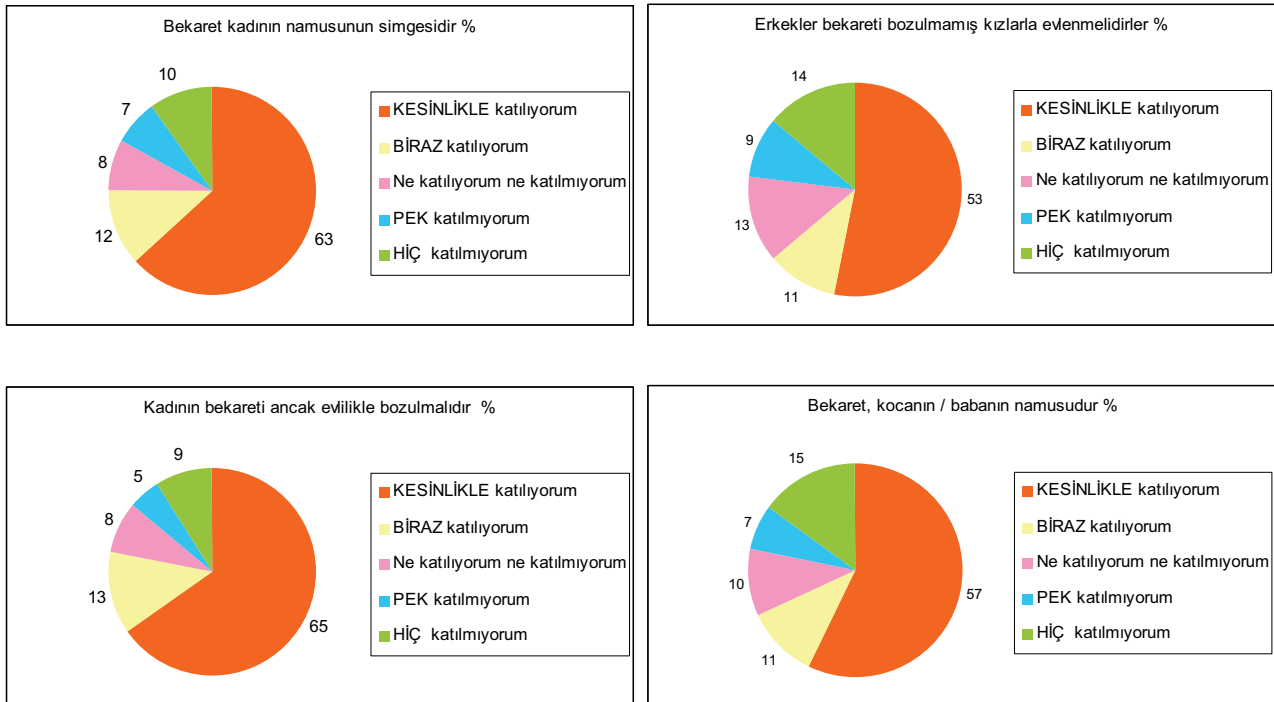
Ülkemizde BEKARET konusundaki görüşleri yaygın olarak ifade ettiği bilinen dört ifade ölçüm kapsamına alınmış ve görüşülen kişilere bu ifadelerle katılıp katılmadıkları sorularak 5'li bir ölçek üzerinden cevap vermeleri istenmiştir.

Bekaret konusundaki yaygın görüş bekaret konusundaki tutucu tavırların kesinlikle katılıyorum ifadesiyle onaylanmasıdır.

Yaş arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe, bu ifadelerle katılım oranı artmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan kişiler, kentsel alanda yaşayanlara göre, evli erkek ve kadınlar da bekarlara göre bekaret konusunda daha tutucu bir tutum sergilemektedir.

### Grafik 3.6. CETAD Araştırması, 2006

#### Bekarete Yaklaşım



### *Sağlık Hizmetlerine Ulaşım*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yürütülen "Ergenlerin/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler" araştırmasına göre (2004);

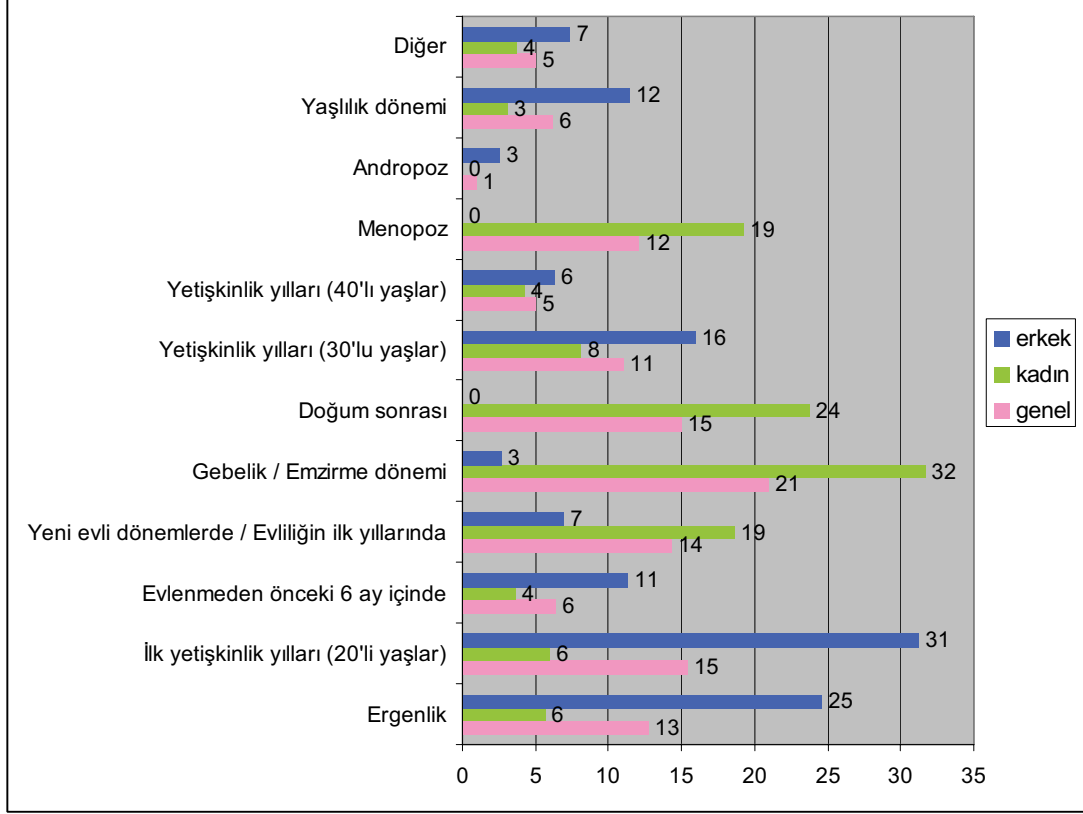
- Üniversite birinci sınıf öğrencileri arasında cinsel sağlık/üreme sağlığı konularındaki bilgi açığı ve hizmet gereksinimi belirgin olarak ortaya konmuştur. Bu gruba bu konularda hizmet veren ya da vermesi gereken sağlık personeli de kendi bilgi ve becerilerini hizmet sunmada yetersiz bulmaktadır.
- Ergenlere hizmet sunan sağlık çalışanlarının %71'i ergenle çalışma konusunda bir eğitim almamışlardır. Eğitim alanların sadece %33'ü kendisini ergenlerle çalışmak için yeterli bulmaktadır. Genel olarak hizmet sunucuların yarısı gençlere sundukları hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünmektedirler.
- Hizmet alınabilecek kurum ve kişiler hakkında bilgiler çok sınırlıdır. Gençler bu tür kurumların var olduğunu bilmekle birlikte bu kurumların evli insanların gidip hizmet alabilecekleri yerler olduğunu düşünmekte ve isteseler de kendilerinin gidemediklerini belirtmektedirler.
- Öğrencilerin %85'inin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili olarak herhangi bir hizmet almadıkları ortaya çıkmıştır.
- Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Sigaraya başlama yaşı ortanca 17 yaşdır.

Hizmet sunanlara göre ideal hizmetin en önemli niteliği donanımlı, yetkin, istekli personeldir. İkinci nitelik hizmetin sunulacağı birimle ilgilidir. Fiziksel koşulları yeterli, temiz, kolay ulaşılabilir, randevu sistemi ile çalışan, bekleme sırasının olmadığı, karşılanabilecek ücretlerle ya da ücretsiz hizmet sunabilen ve hizmetlerin sürekliliğini sağlayabilecek nitelikte bir yer olması gerekliliğidir. Üçüncü nitelik ise hizmetin kendisi ile ilgilidir; hizmet anne-baba eğitimi kapsayacak şekilde, farklı disiplinlerde çalışanların olduğu, güvenilir, mahremiyete önem veren, formaliteleri az olan, kendini sürekli yenileyebilen, toplumu dikkate alabilen, bölgesel koşullara uyarlanabilen, esnek, tutarlı olmalıdır. Hizmet sunum modelinin akran eğitimcilerden yararlanabilmesi, basını iyi kullanabilmesi, toplum liderlerinden yararlanabilmesinin önemi de vurgulanmıştır.

2006 yılında yapılan "CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması" nda ilgili bir sağlık yardımı / danışmanlık almış olanlara bunu yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde doktor ya da uzman bir kişiden aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik ve 20'li/30'lu yaşlar, kadınlar içinse yeni evlilik, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. Bu sonuç, kadınların önemli bir bölümü için bu alanda uzman / hekim yardımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Grafik 3.6. CETAD Araştırması, 2006

## Cinsel sağlık / üreme sağlığı sorunlarının yaşandığı dönemler



## Sonuç olarak Türkiye'de gençler:

- Toplam nüfus içinde önemli bir paya sahiptirler (1/4).
- Kadınlarda erken yaşta evlilikler azalmakla birlikte hala fazladır (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2).
- Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür.
- Gençler evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmayı istemekte ve modern gebeliği önleyici yöntemleri fazla olarak kullanmamaktadır. (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4).
- Evlilik deneyimi olan genç kadınların %14,4'ü gebelik döneminde doğum öncesi hizmetlerine ulaşamamakta, %20,8'i evde doğum yapmakta ve %17,1'i sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum yapmaktadır.
- Öğrenim gören gençler cinsel yaşama evlilik öncesi başlamakta ve istenmeyen gebeliklerle karşılaşmaktadır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için kondom kullanımı yaygın değildir.
- Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Kızlar erkeklerle göre daha geç yaşlarda cinsel ilişkide bulunmaktadırlar. Erkekler ve kızların çoğunun "güvenli cinsellik" davranışları göstermedikleri görülmektedir.
- Kız ve erkeklerin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Kendi bedenlerini ve doğurganlık süreçlerini öğrenmek istemektedirler.
- Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları sırasıyla arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitaptr.
- Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba daha arka planlarda kalmakta ve yazılı bir kaynak daha ön sıralara geçmektedir.
- Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler yazılı bilgi kaynaklarını daha fazla kullanmaktadırlar.

### 3.3. GENÇLERİN RİSK ALMA EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

#### *Büyüme, gelişme ve karar verebilme*

Büyüme süreci, gencin bedeninin yanı sıra tüm kişilik yapısının hızla değişip olgunlaştığı bir dönemdir. Bu süreçte genç, anne babasının çocuğu olmaktan çıkıp bağımsız bir birey olmaya yönelmektedir.

Ergenlik yıllarında gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır.

Gencin cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır.

Gelecekle ilgili yaşam hedeflerini belirlemek ve ileride yöneleceği mesleği seçmek ergenin karar vermesi gereken temel konular arasında yer alır. Bütün bunlar, büyüme sürecinin doğal bir parçasıdır. Tüm bu süreç boyunca, gencin kendi kararlarını vermeyi öğrenmesine, ayakları üzerinde durabilmesine, özetle bağımsız bir birey olabilmesine yardımcı olmak çevresindeki yetişkinlerin en temel görevlerindedir.

Gencin kendisiyle barışık biçimde bu süreci tamamlayabilmesi için, güçlü ve güçsüz yönlerini tanıması, yeteneklerine inanması, kendine güvenmesi ve kendini olduğu gibi kabullenmesi önemlidir. Kısaca özsaygı olarak tanımlanan bu nitelikler, gencin, çevrenin değişen beklentileriyle ve alacağı yeni sorumluluklarla baş edebilmesine yardımcı olur. Gencin özsaygısı ve güven duygusu, karar verme becerisi yetişkinleştiği ve olumsuz akran baskısıyla baş edebilmeyi öğrendiği ölçüde gelişecektir. Böylesi hızlı bir değişim sürecinde, zaman zaman kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan engellemelerle karşılaşacak olan gençlere, bu aşamanın doğal olduğunu ve her yetişkinin böyle bir dönemden geçtiğini hatırlatmak yararlı olacaktır.

#### *Kararlar Önemlidir*

Ergenlik döneminde, gencin ileriye dönük bedensel ve psikososyal sağlığına etkisi olabilecek kararlar arasında cinsellikle ilgili olanlar önemli bir boyutu oluşturmaktadır. Bu tür kararları vermede gençlerin en önemli kılavuzu, cinsellikle ilgili doğru değerlere sahip olmasıdır.

Bu açıdan, ergenlik döneminde cinsel davranışları yönlendirecek toplumsal değerlerin gençlere kazandırılması önemlidir.

#### **Gençlere Cinsellikle İlgili Kararlarını Verirken Yol Gösterici Olabilecek Değerler**

- Cinsellik insan yaşamının sağlıklı ve doğal bir parçasıdır.
- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- Cinsellik bedensel, ahlaksal, sosyal, psikolojik ve duygusal boyutlar içerir.
- Her insan özeldir ve değerlidir.
- İnsanlar cinselliklerini farklı biçimlerde ifade ederler ve yaşarlar.
- Her birey, diğerlerinin cinsellikle ilgili farklı değer ve inançları olabileceğini kabul etmek ve bu farklılığa saygı göstermek zorundadır.
- Cinsel yaşam zorlama ve sömürden uzak olmalıdır.
- Cinsel davranışlar içten ve karşılıklı güven ve saygıya dayalı olmalıdır.
- Bütün çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmesi ve korunmalıdır.
- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- İnsanların cinsel kararlarını verme hakları vardır.

Ailelerin çocuklarına cinsellikle ilgili bilgi vermesi ve temel değerleri onlarla paylaşması toplumun yararına.

Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini araştırmaları doğaldır.

Düşünülmeden yaşanan cinsel deneyimler risk içerir. Cinsel deneyim yaşayacak gençler sağlık merkezlerinden bilgi ve destek alabilirler.

Cinsel davranışlar (deneyimler) sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirir.

Cinsel ilişkiyi erteleme, istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS'den korunmada çok önemli bir yöntemdir.

Gençler, yetişkin olma sürecinde cinsellikle ilgili değerlerini de geliştirirler.



Koruyucu cinsel davranışı öğrenmek ve benimsemek cinsel sağlığı korumak için önemlidir.

Gençlere yukarıdaki değerlere dayanılarak cinsellikle ilgili temel bir davranış ve anlayış kazandırılması cinsellik eğitiminin temel amaçlarından biridir. Bu anlayışın içselleştirilmesi için, gencin yukarıdaki değerleri özümseyerek kendi kişiliği ile bütünleşmesi sağlanmalıdır.

### *Karar verirken*

Bireylerin sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sürdürmelerinde cinsellikle ilgili doğru karar verme becerilerini geliştirmeleri etkilidir. Doğru karar verme süreci, bireyin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi yoluyla, yeni ve karmaşık yaşantılarla baş edebilmesini sağlayan temel bir yaşam becerisidir.

Cinsellikle ilgili karar verirken, bireyin kendisi ve karşısındaki için doğru sonuçlara ulaşabilmesi, bazı konularda yeterlilik kazanmasını gerektirmektedir. Bireye bu aşamada yardımcı olabilecek beceriler arasında şunlar yer alır:

- Sağlıklı bir iletişim kurma için karşısındaki kişiye empati geliştirmek (kendini başkalarının yerine koyabilme).
- Kendi cinsinden ve karşı cinsten akranlarıyla, cinsiyet rollerine ve cinselliğe yönelik algılarını tartışma, araştırma ve değerlendirme yoluyla zenginleştirmek.
- Önyargılı tutumların ve yanlış anlaşılmanın bireyde yaratabileceği olumsuz etkileri anlayabilmek.

Doğru karar verme süreci birbirine bağlı gelişen bir takım becerileri gerektirir. Bu becerileri ve bunlara uygun düşünme alışkanlığını geliştirmek başlangıçta gençlere güç gelmekle birlikte, tekrarlandıkça kolay ve doğal gerçekleştirilebilen davranışlara dönüşmektedir. Temel konularla ilgili karar verme sürecinde bireyler, olası seçeneklerin her biri için yararlı ve zararlı yönleri dikkatle ele almalı ve değerlendirmelidirler.

### **Karar Verme Aşamasında Gençlerin Dikkate Alması Gereken Temel Bilgiler**

- Gençler cinsel ilişkiye girip girmeme ve ilişkinin sınırlarını belirleme konusunda bazen karar vermekte zorlanabilir.
- Doğru kararlar verebilmek için bireylerin her birinin seçenek ve sonuçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiye gereksinimleri vardır.
- Gençler verdikleri kararı uygulamaya geçirmede güçlüklerle karşılaşabilirler. Bunlarla baş edebilme sınırlarını tanımlamış olmaları gerekir.
- Geçmiş kararları değerlendirme, bireylerin deneyimlerinden yararlanmalarına ve hatalarını yenilememelerine katkıda bulunur.
- En iyi karar genellikle bireyin değerleriyle uyumlu, kendisinin ya da başkasının sağlığını riske atmayan ve yasalara uygun olan karardır.
- Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılar nedeniyle bazen cinsellikle ilgili doğru kararların alınması güçleşebilir.
- Cinsellikle ilgili kararlar bireyin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir.
- Cinsel yakınlaşmadan önce cinsel sınırları belirlemek akılcı bir yoldur.
- Karar verme sürecinde anne-babayla, güvenilir bir yetişkinle ya da bir danışmanla konuşmak yardımcı olabilir.

### *Kararlı Olabilme*

Bireylerin, başkaları katılmasa bile ne hissettiğini söyleme, bir isteği reddetme ve kararlarını baskı altında kalmadan verebilme hakları vardır. Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemenin savunmak, kararlı bir davranış sergilenmesidir. Kararlı davranış öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Kararlı davranış, diğerlerinin haklarını yok sayma anlamına gelen saldırgan davranıştan farklıdır.

Kararlı bir davranış geliştirildiğinde aşağıdakiler rahatlıkla yapılabilir:

- Suçluluk duymadan "hayır" diyebilme.
- Kızgınlık göstermeden "katılmıyorum" diyebilme.
- Gereksinim duyulduğunda "yardım edin" diyebilme.

Gençler, toplumsal yaşamın karmaşık yapısı içinde çeşitli kişilik özelliklerine sahip insanlarla ve taleplerle karşılaşmakta ve yeni durumlara uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Karşılıklı iletişim



doğru algılanması ve uygun tepkilerin verilmesi durumunda iki taraf için doyum verici olan bu süreç, yanlış anlaşılma durumunda çatışmaya dönüşebilir. Gençlere, taleplerini doğru iletebilmeleri, istemedikleri konularda görüşlerini zorlanmadan dile getirebilmeleri, çatışma durumlarında zarar görmemeleri için aşağıdaki nitelikler kazandırılmaya çalışılmalıdır:

- Düşüncelerinde dürüst ve açık olmak.
- Görüşlerini anlaşılır, kararlı ve net biçimde iletmek.
- Duygu ve gereksinimlerini ertelemeden, hissettiği anda ve biçimde ortaya koymak.
- Kararlı bir beden dili (jest,mimik,duruş vb.) kullanmak.
- Kendi adına konuşabilmek.
- İstemediği cinsel ilişkiyi ve zorlayıcı her türlü talebi reddetmek.

Kararlılık gösterildiğinde de, karşıdakiler gençle aynı görüşte olmayabilir. Bazen, karardan caydırmak için vazgeçirme, konuyu dağıtma ya da baskı uygulamaya çalışabilirler. Bu nedenle, genç çatışma durumlarında kararlılığını koruma yollarının öğretilmesi önemlidir. Akran baskısı, bireye yaşıtları tarafından düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemek amacıyla yapılan zorlamadır. Akran baskısı olumlu veya olumsuz yönde olabilir; her iki durumda da bireyin değerlerini ve davranışlarını etkiler.

Olumlu yönde akran baskısının etkileyebileceği alanlar:

- Okul ve okul dışı kişiliği geliştirici etkinliklerde görev almak.
- Hedeflere ulaşmak (meslek seçimi, okulda başarı, olumlu kimlik geliştirme vb.).
- Bedensel, psikolojik ve cinsel sağlığa dikkat etmek.
- Olumsuz akran baskısının etkileyebileceği alanlar:
- Alkol ve uyuşturucu kullanmak.
- Okula ya da derslere devamsızlık yapmak.
- Çevreye ya da başkalarına ait mallara zarar ermek.
- Uygun olmayan zaman ve biçimde cinsel ilişkiye yönelmek.
- Yasal olmayan davranışlara yönelmek.

Gençlerde akran grubuna ait olma duygusu isteği güçlü olduğundan akranlardan gelen baskılara boyun eğme olasılığı da yüksektir. Olumlu yönde etkilenme sonucu ortaya çıkan akran baskısı gencin kişilik gelişimine katkıda bulunurken, olumsuz akran baskısı duygusal ve bedensel açıdan büyük zararlara yol açabilir. Bu nedenle, gençlere akran gruplarından gelen zorlayıcı etkilere karşı durabilme yeterliliği kazandırılmalıdır. Gençlerin zarar verici nitelikteki akran baskısına "hayır" demelerinin, onlara kazandırabilecekleri konusunda bilgilendirmeleri gerekir. Öncelikli olarak gencin kendini, tüm yönleriyle tanımasına ve değerlerini oluşturmasına yardımcı olunmalıdır. Gencin karar verme sürecini bilmesi ve uygulama yeterliliğini kazanması, kendini iyi hissetmesine ve güven duymasına, özsaygısının artmasına, diğer bireylerin saygısını kazanmasına ve tehlikelerden uzak kalmasına katkıda bulunur.

Cinsel davranışlarla ilgili karar verme sürecinde ise gençler cinsellikle ilgili karmaşık ve çelişkili mesajlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bir yandan çeşitli iletişim araçları (televizyon, video, müzik vb.) yoluyla cinselliğin çekici ve istenen bir eylem olduğu mesajları iletilmekte, diğer yandan nedenini ve ne kadar süreceğini bilemedikleri biçimde cinsel ilişkiyi ertelemeleri önerilmektedir. Ergenlik döneminde akran grupları içinde cinsellik ve cinsel ilişki tartışmaları gencin ilgisini çekmekte ve akranlarından cinsel eylemde bulunma yönünde baskı ile karşılaşabilmektedir.

Oysa, cinsel ilişkide bulunma kararını vermek son derece önemlidir. Bu ilişki hemen başlayıp biten değil, iki kişinin karşılıklı düşünüp hissedip paylaşmaya karar verdiği bir yaşantı olmalıdır. Çiftlerden biri ya da her ikisi cinsel ilişkide bulunma kararı vermede özgürdür. Cinsel ilişkiye girme konusundaki kararın ve sonuçları ile ilgili sorumluluğun yalnızca gencin kendisine ait olduğu vurgulanmalıdır. Kendisi için cinselliğin sınırlarını belirleyinceye ve yeterli olgunluğa ulaşınca kadar birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişkiyi erteleme onun zaman kazandırabileceği ve zor durumlarda kalmasını engelleyebileceği belirtilmelidir. Bu konuda verilecek bir eğitimde, gençlere cinsel ilişkiyi erteleme nedenleri aşağıdaki konular çerçevesinde ele alınarak tartışılabilir:

### Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler

- Ergenler cinsel birleşmeyi içeren bir ilişki için henüz olgunlaşmamışlardır.
- Hamilelik, CYBE ve AIDS'den korunmada cinsel ilişkiyi erteleme en etkili yoldur.
- Flört eden gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını (toplumsal kuralları da göz önüne alarak) çok iyi belirlemelidirler.

- Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir.
- Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine ifade edebilirler (el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan yazılar yazarak).

Tüm bunlara karşın gençler zaman zaman cinsel zorlanmalarla karşılaşabilirler. Bunu engellemek için, gencin güvenmediği kimselerle dışarıya yalnız çıkmaması, yardım çağırılmayacağı ıssız yerlere gitmemesi, tanımadığı kimselerin arabayla götürme tekliflerini kabul etmemesi ve herhangi bir zorlamayla karşılaştığında kesin ve katı bir tavırla tepkisini göstermesi, bağırarak yardım istemesi, rahatsızlık duyduğu ortamları hemen terk etmesi önerilebilir. Günümüzde gençlerin yaygın olarak kullandıkları internet ortamında da çeşitli zorlanmalarla karşılaştıkları, olumsuz etkilenmeler yaşadıkları bilinmektedir.

## 4. CİNSEL DAVRANIŞLAR VE RİSKLER

### 4.1. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

#### *Gençlerde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar:*

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı artmaktadır. Bu da halk sağlığı açısından iki nedenle önemlidir: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiler üzerinde ciddi olarak tıbbi ve psikososyal etkileri bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle genital ülserler cinsel eşler arasında HIV geçişini hızlandırmaktadır.

Özellikle klamidya enfeksiyonları, gonore, sifiliz ve trikomonas enfeksiyonları sık olarak görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunulabilir ve bu hastalıklar antibiyotik ile tedavi edilebilirler. Bugün dünyada bir çok ülkede gençler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altındadırlar. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ergenler arasında son 20 yıldır belirgin ölçüde artmıştır. Kadınlar HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara erkeklere kıyasla daha yatkındırlar. HIV enfeksiyonlarının yarısından daha fazlası 15-24 yaş grubunda görülür. Cinsel gelişim yaşının düşmesi, erken cinsel aktivitelerin başlaması ve evlilik yaşının yükselmesi nedeniyle risk artmaktadır. Gençlerin yaşadığı cinsellik ise genellikle beklenmeyen bir zamanda plansız ve hazırlıksız olmaktadır. Ergenlik döneminde korunma konusunda bilgi ve becerinin yetersiz olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma hakkında bilgi yetersizliği, koruyucu yöntemlere ulaşmada karşılaşılan engeller bu hastalıkların sık görülmesine neden olmaktadır.

Ergenlik döneminde genç kızlarda vajina yüzeyinin ince bir tabaka olması ve koruyucu ortamın asitli yapısı yanı sıra, koruyucu hormon mekanizması henüz gelişmediği için erişkin kadınlara göre cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara daha kolay yakalanırlar. Yetersiz yüzeysel savunma mekanizması ve rahim girişinde hormonların etkisiyle oluşması gereken geçişi engelleyen salgının azlığı hastalık etkenlerinin bulaşmasına karşı yeterli bir engel oluşturamaz. Birçok toplumda ergen erkekler cinselliklerini kanıtlamak durumunda oldukları için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadırlar. Genç erkeklerin enfeksiyonların farkında olmamaları, göz ardı etmeleri ya da kendi kendine tedavi etme yaklaşımları da yüksek görülme sıklıklarına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra korunmasız cinsel ilişki çok erken, istenmeyen gebelikleri ve ardından sağlıksız düşüklükler gibi diğer üreme sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

#### *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanısını Etkileyen Faktörler:*

Gençler genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik hizmetleri bilmemektedirler. Gençler bu merkezleri bilseler dahi utandıkları için, durumlarının başkaları tarafından öğrenilmesini istemedikleri için hizmeti kullanamamaktadırlar. Özellikle genç kızlarda, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar genellikle belirtisiz geçmektedir. Ergenler normal ve hastalıklı durum arasındaki farkı tam olarak bilmediği için hastalığın farkında olmayabilir ve tedavi için başvurmayabilir. Sağlık personeli de bu konuda yeterli duyarlılıkta değilse, belirtisiz ve hafif belirtileri olan enfeksiyonlara tanı koyamayabilir. Sağlık personeli yeterince deneyimli değilse belirtisi olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları da atlayabilir.

#### *Gençlerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tedavisini Etkileyen Faktörler:*

Bilgi eksikliği, hizmetlere ulaşamama ve hizmet almak için gelirinin olmaması hizmet alınmasını etkileyen faktörler arasındadır. Gençler tedaviye devam konusunda da bazı zorluklar yaşamaktadırlar. Tedavinin uzun olması ya da ağrının fazla olması yanısıra tedavi aldıklarını saklama isteği tedavinin devamını olumsuz olarak etkilemektedir. İlaçların eczanelerden reçetesiz alınması da sorun yaratabilmektedir. Bu nedenle gence sağlık kuruluşuna başvurmadan evvel ilaç kullanma durumu mutlaka sorulmalıdır.

### *Gençlerin Tanı ve Tedavisinde İzlenecek Yol:*

Sağlık çalışanları,

- Gençlere karşı saygılı, gençlerin sağlığı ve hakları konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
- Gençler arasında yaygın olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda duyarlı ve bilgi sahibi olmalıdır.
- Etkili iletişim teknikleri kurarak gencin öyküsünü almalıdır.
- Gençlerin rahatlamasını ve sorunların üstesinden gelebileceği düşüncesini geliştirmelidir.
- Doğru tanı ve tedaviye götüreceği bilgileri ustalıkla almalıdır.
- Gençlerin davranışları hakkında yorum yapmamalı ve yargılamamalıdır.
- Genç kız ve erkekler genellikle muayene olmak istemezler. Muayene yaparken genci incitmeden ve travmatik olmadan yaklaşmalıdır.
- Risk yaklaşımı ile değerlendirerek tanıya yaklaşmalıdır. Belirtilerin doğru tedavisi için uygulanan yaklaşımlar benimsenmelidir.
- Genç ile tanı ve tedavi konusunda konuşmalıdır. Bu konularda genç bilgilendirilmeli ve tedavi konusunda ikna olmalıdır.

Gencin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonuna tanı koymak kolaydır, ancak bu arada psikolojik yapısı değerlendirilmeli ve sosyal olarak tanı ve tedavi konusunda karşılaştığı sorunlar belirlenmelidir. Bu özellikle cinsel istismar ve şiddet söz konusu olduğunda önemli olmaktadır. Danışmanlık çok önemlidir. Gencin sağlık kuruluşuna gelmesinin devamı sağlanmalıdır ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunmaya yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Başvuru yapıldığında bilginin yanı sıra bu durumla başa çıkma becerisi ve korunma yöntemlerine ulaşımı sağlanmalıdır

Sağlık kuruluşuna başvuran gençlere tanı ve tedavi olanakları sunulmaktadır. Ancak cinsel olarak aktif olan gençlerin çok az bir kısmı sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Daha fazla sayıda gence ulaşmak için sağlık kuruluşu dışında da etkinliklerin sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşu dışında gençlerle beraber çalışarak gençlere ulaşım sağlık kuruluşuna sevk ve kullanımı artıracaktır. Bunun yanı sıra toplumda gençlerin kondoma ulaşmasını kolaylaştıracak mekanizmalara gereksinim bulunmaktadır. Kondoma her yerde kolaylıkla ulaşılabilmeli ve ücreti gençler için kolay karşılanabilir olmalıdır.

### **4.2. İSTENMEYEN GEBELİKLER**

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlanması kadınların ve erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Doğurganlığın düzenlenmesi insanların çocuk istemedikleri zamanlarda gebelikten kaçınmalarını sağlar. Ayrıca, istediği halde çocuk sahibi olamayanlara yardımcı olmak da doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinin bir parçasıdır.

Doğurganlığın düzenlenmesi, her çocuğun istenerek dünyaya getirilmesini sağlar. Ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek ve bu kararlarını gerçekleştirebilmek, tüm insanların en temel hakkıdır. Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerden kaçınmayı olanaklı kılarak, bu temel insan hakkının elde edilmesini sağlar.

Her beş insandan biri ergenlik dönemindedir ve her 100 ergenden 85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Dünyada tüm doğanların onda birinden daha fazlası olan 15 milyon bebek, ergen annelerden doğmaktadır. Bilgi eksikliği, gebelikten korunma yöntemlerini kullanmama ve ergenin kötüye kullanımı, istenmeyen gebeliklerle karşılaşmada en önemli risktir. Yirmi yaşından önce gebe olan ergenler, diğer kadınlara göre daha çok gebelik zehirlenmesi (eklampsi) ve zor doğum sorunu yaşarlar. Ergen annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, prematürel ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bir hafta içinde olan ölümler (perinatal mortalite) daha fazladır.

Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların toplumsal konumu erkeklerden daha düşüktür. Eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken evlilik ve çocuk doğurma fazladır. Asya'daki çoğu ülkede erken evlilikler yaygındır. Bu ülkelerde genç çiftler erkenden ya da evliliklerinin ilk yılı içinde gebeliği tercih ederler.

Türkiye'de de genç yaşta evlilik, evlenince hemen doğum yapma isteği sık görülen bir durumdur. En düşük ilk evlenme yaşı Doğu Anadolu Bölgesi'nde 19 iken, Batı Anadolu'da bu yaş 20,4'dür. Ancak, 15-19 yaş grubu kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça evlenme deneyimi azalmaktadır.

Yapılan araştırmalarda 15-19 yaş grubunda, yoksul aileden gelen kızların diğerlerinden daha çok cinsel ilişkide buldukları ve gebelik risklerini, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri görülmektedir, dolayısıyla evlilik öncesi cinsel deneyim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında önemli bir problem olarak yaygınlaşmaya başlamıştır. Günümüzde cinsel yakınlıklar toplumun genelinde ve gençler arasında giderek daha kabul edilebilir olmuştur. Kızlar ve erkekler cinsel olgunluğa erken yaşta ulaşmaktadırlar ve adet görme yaşı da küçüldüğünden, erken yaş gebelikleri görülebilmektedir.

### *Ergenlerde Doğurganlık*

Çocuk sahibi olma yaşının anne ve çocuk sağlığı açısından önemini anlaşılmasına bağlı olarak ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi genel doğurganlık düzeyindeki düşüğe katkıda bulunmaktadır. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık sorunu ve doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür.

Ergen doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise % 24 civarındadır. Ülkemizde 17 yaşındaki her on iki kadından biri (% 9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 18 yaşındaki kadınlarda hızla yükselerek altıda bire (% 16) ve 19 yaşındaki kadınlarda dörtte bire (%23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan ergen kızlar arasında anne olanların oranı (% 9) düşüktür. En yüksek doğurganlığa Doğu Anadolu'da rastlanmasına karşın, ergen doğurganlık oranı Orta ve Güney Anadolu'da bu bölge ile aynı orandadır.

Dünyada ergen gebeliklerin en yaygın olduğu ülke Amerika Birleşik Devletleri'dir. ABD'de günde yaklaşık 3.000 ergenin gebe kaldığı belirtilmektedir. Danimarka'da ABD gibi birçok ülkenin tersine 20 yaş altındaki kadınlar arasındaki doğum oranı yok denecek kadar azdır. 20 yaş altındaki kadınların doğurduğu bebeklerin sayısı ya da ergen doğurganlığı İngiltere'de bin canlı doğumda 32 iken, Hollanda'da binde 4'tür. Bu olumlu sonuçlarda cinsel eğitim ve hizmet kalitesinin yüksek oluşuyla aile ve toplum desteğinin varlığı rol oynamaktadır.

### *Ergen Gebeliklerinde Görülen Komplikasyonlar*

Mortalite oranı gençlerde oldukça düşük olmakla birlikte, gebelikte ilgili ölümler ve hastalıklar ergen kadınlarda büyük bir sorundur. 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında, 18 yaş altındaki kadınlarda daha fazla risk olduğu belirlenmiştir. 15 yaş altı gebelerde ölüm oranı % 60'tır. Ergenlerde hem doğum öncesi bakım eksikliği, hem doğum ve ebeveynlik için iyi hazırlık yapılmamasından dolayı, doğum ve doğum sonrası komplikasyon oranı yüksektir.

Ergen kadınlarda diğerlerine göre 1-3 kez fazla anemi görülmektedir. 15 yaş altındaki kadınlar 3.5 kez daha fazla gebeliğe bağlı kan basıncı yüksekliğinden ölmektedir. Ergenlerde kalçanın kemik gelişimi devam ettiğinden, yetişkin ölçülerine tamamen ulaşmamıştır. Bu yüzden zor doğum meydana gelir. Zor doğuma bağlı olarak fistül, idrar ve dışkı kaçırma ve bunların bir sonucu olarak da sosyal izolasyon görülmektedir. 15 yaş altındaki kadınlardan doğan bebeklerdeki ölüm oranı 20 yaş altındakilere göre 2.4 kez daha fazladır. Bu grupta büyüme geriliği ve prematüre doğum 2 kat daha fazla görülür. Düşük doğum ağırlığı ergen anne bebeklerinde perinatal ve bebek ölüm oranını artıran önemli bir sorundur. Aynı zamanda bu bebeklerde daha fazla nörolojik anomali görülebilir. Bu durum, ilerdeki yaşamlarında nörolojik bozukluklara neden olabilir. Bütün bu sorunlar, anne yaşı 15'in altında ise, daha da ciddi olabilir.

Sonuç olarak ergen gebeliklerine bağlı olarak gelişen sorunlar şunlardır:

- Gebeliğin neden olduğu kan basıncı yüksekliği.
- Kansızlık ve beslenme yetersizliği.
- Baş-kalça uyumsuzluğu.
- Doğum öncesi ölüm.

### *Gebelikten Korunma*

Evlilik öncesi cinsel deneyim, gelişmekte olan çoğu ülkede kabul edilmez. Kadın evli olmayıp özellikle de ergen ise genellikle aile planlaması kliniklerine rahatlıkla başvuramaz ya da sağlık personeli önyargılı davranabilir. Bu kültürel olgu ergenin kontraseptif kullanımına engel olabilir. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda kadınların ilk modern gebelikten korunma yöntemine, cinsel aktiviteye başladıktan bir yıl sonra gecikmiş olarak başladıkları bulunmuştur. Çoğu gebelik, ilk cinsel deneyimden bir yıl sonra oluşmaktadır ve çoğu da istenmeyen gebeliktir. Bangkok'ta yapılan bir çalışmada bekar erkek ergenlerin % 57'sinin, bekar kız ergenlerin ise % 52'sinin hiç kontraseptif kullanmadığı gösterilmiştir. ABD'de yapılan "Ulusal Aile Araştırması"nda 15-19 yaşları arasındaki ergen kadınların % 25.3'ünün ara sıra oral kontraseptif kullandığı ve bunların % 15.4'ünün halen kullanıcı olduğu saptanmıştır.

Fadıloğlu ve Yılmaz (1992) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, ergen gebelerin %60,9 oranıyla doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları saptanmıştır. Bumin ve arkadaşlarının (1993) yaptığı bir çalışmada da gençlerin % 35'i hiç yöntem bilmezken, % 65'inin doğum kontrol yöntemlerinden sadece RİA, oral kontraseptif ve kondomun adlarını bildikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre, doğum kontrol yöntemleri kullanmama nedenleri şunlardır:

- Gebe kalma endişesinin azlığı,
- Doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi azlığı ve ulaşmada engeller,
- Cinsel hazzı azaltma endişesi,
- Planlanmamış cinsel ilişki.

2003 TNSA raporuna göre 15-19 yaşta evli kadınların %16,9 u herhangi bir modern yöntem (%6,4 kondom, %6,2 Rahim İçi Araç, %4 hap, %0,3 diğer yöntemler), %27,5'i herhangi bir geleneksel yöntem (%24,8 geri çekme, %1,8 takvim) kullanmakta ve %55,4'ü hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.

CETAD Araştırması(2006)'nda genel olarak kondom kullanma oranı kadınlarda %12,5, erkeklerde %42,4 bulunmuştur. Her iki cinsiyet bir arada değerlendirildiğinde 18-24 yaş (%32,9) ve 25-34 yaş (%33,4) gruplarında oranların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

### *İstenmeyen Gebeliklerden Korunma Yöntemleri*

Dünyada milyonlarca genç cinsel yönden aktif olmalarına karşın gebelikten korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgileri yoktur ve yöntemlere ulaşmaları sınırlıdır. Gençlerin gebelikten korunma yöntemlerine ulaşmalarını sınırlayan etkenler:

- Beklenmedik bir zamanda, planlanmadan cinsel ilişki yaşanması,
- Gebelikten korunma yöntemleri hakkında yetersiz bilgi,
- Gizlilik konusunda endişe yaşanması,
- Tıbbi işlemlerden korkma,
- Sağlık personelinin yargılayıcı tutumu,
- Ulaşım ve sağlık hizmetlerinin ödeme güçlerini aşmasıdır.

Gençler aktif olarak cinsel yaşamlarına başladıklarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklere karşı korunma gereksinimleri vardır. İstenmeyen gebeliklerden korunmak için en etkili yöntemlerin önerilmesi gerekir.

Hormonal yöntemler hakkında toplumda farklı söylentiler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Hormonal yöntemler kısırlığa yol açar.
- Normal adet döngüsünün tekrar geri dönmesi için hormonal yöntemlerin bir kaç ay veya yıl önce bırakılması gerekir.
- Hormonal yöntemler kilo almaya neden olur.
- Hormonal yöntemler vücut kıllanmasında artışa neden olur.

Genç kadınlar kendi bedenleri ve görünüşleri konusunda çok hassastırlar ve hormonal yöntemleri kullanım konusunda endişeleri olabilir. Genç kadınlara iyi bir danışmanlıkla bilgilendirme yapılarak onların uygun yöntemleri seçmesine yardımcı olunmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'den korunmak için kondom kullanma konusunda gençler bilgilendirilmelidir. Kondom, gebeliğe karşı koruyucudur, ancak koruyuculuk kullanım hatalarına da bağlı olarak %100 değildir. Gençleri istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV'e karşı korumak için kondom ile beraber hormonal kontraseptif kullanma önerilebilir, bu kullanım biçimi çift etki (iki kat etki) olarak adlandırılmaktadır.

Farklı hormonal yöntemler bulunmaktadır. Kombine oral kontraseptifler, farklı miktarlarda östrojen ve progesteron içermektedir. Progesteron içeren oral kontraseptifler, adet kanamalarının düzensiz olmasına ya da hiç olmamasına neden olabilir. Pek çok genç kız düzenli adet kanamalarının olmasını tercih edebilmektedir. Progesteron içeren iğne ya da derti altı çubukları (implantlar) adet görme sıklığını azaltabilir. Bu da gençler tarafından tercih edilmeyebilir. Progesteron içeren rahim içi araçlar kanamanın azalmasına da yardımcı olur.

Genç kadınların gebeliği önleyici hapların kullanımı hakkında pek çok soruları bulunmaktadır. Hap almayı unuttukları zaman ve hasta oldukları zaman hapların etkinliği konusunda soruları bulunmaktadır. Hapların kullanımı hakkında iyi bir açıklama gerekmektedir; bu nedenle gençlik danışma birimlerinde çalışan sağlık personelinin görev ve sorumlulukları çok fazladır. Genç kız ve erkekler acil korunma konusunda bilgilendirilmelidir.

### *Ergenlere Yöntem Seçimi Konusunda Danışmanlık*

Ergenler gebelikten korunma yöntem seçimleri sırasında kendileri için uygun olan bir yöntemi tercih edebilirler, bazı yöntemler sosyal açıdan ve davranışlarından dolayı ergenler için daha uygun olabilir. Ergenlerin gebelikten korunma yöntemi seçme ile ilgili gereksinimleri ve endişeleri bir çok yönden erişkinlerin seçimine benzer. Örneğin, sık cinsel

ilişkide bulunmayan bir genç için oral kontraseptifler uygun bir seçenek değildir.

Ergenlere gebelikten korunmaları için yardım ederken, sağlık çalışanları yöntem hakkında bilgi vermeli ve onlara yararları ve yan etkilerini de anlatmalıdır. Bu şekilde, ergenlerin iyi bilgilendirilmesi sağlanabilir ve ergenler gereksinim ve koşullarına uygun yöntemi gönüllü olarak kendileri seçebilirler. Bu bilgilendirme içeriğinde aşağıdaki ayrıntılar önemlidir:

- Yöntemin etkinliği.
- CYBE/HIV'e karşı koruyuculuğu.
- Yöntemin en sık görülen yan etkileri.
- Yöntemin sağlık açısından riskleri ve yararları.
- Yöntemi bıraktıktan sonra doğurganlığın geri dönmesi konusunda bilgi.
- Yöntemin nereden sağlanacağı ve ücreti.

Bir yöntem seçildikten sonra yöntemin doğru kullanımı ve sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren belirti ve bulguları da içeren izlem bilgileri verilmelidir.

Yöntem seçimi sırasında yapılan iyi bir bilgilendirme ve danışmanlık, ergenlerin özel sorunlarını belirlemeye ve gönüllü seçim yapmaya yardımcı olur. Yöntem çeşitliliğinin artması ile memnuniyet, kabulde artma ve gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım sıklığının artması sağlanır.

#### *Evli Ergenler /Gençler*

Bir çok ergenin evli olduğu ve doğum kontrol yöntemleri için başvurduğu unutulmamalıdır. Onların gebelikten korunma gereksinimleri erişkinler gibidir, ancak başka bilgilere de gereksinimleri vardır. Evli ergenlerin genellikle yöntemin bırakılması durumunda doğurganlığın geri dönmesi konusunda endişeleri vardır. Yöntem bırakıldığında doğurganlığın erken döndüğü yöntemleri tercih ederler. Gençler aynı zamanda çocuk sahibi olma baskısı altında olabilirler ve yöntem kullandıklarını, eş ve eşlerinin ailelerinden saklamak isteyebilirler. Ayrıca bilerek ya da bilmeyerek C YBE/HIV açısından risk taşıyan ilişkilerde bulunabilirler.

#### *Evli Olmayan Ergenler /Gençler*

Evli olmayan ergenler, üreme sağlığı hizmetlerine gereksinimleri olduğu halde utandıklarından, sağlık personelinin yargılayıcı tutumundan ve ailelerinin öğrenmesinden korktukları için yöntem almak için sağlık kuruluşlarına daha az başvururlar. Ergenlerin duygularına saygı gösterilmeli, gereksinimleri ciddiye alınmalıdır.

Yöntem almak için başvuran gençlere daha önce cinsel ilişki deneyimleri olsa dahi cinsel ilişkinin ertelenmesi ve cinsel birleşme olmadan cinselliklerini nasıl yaşayabilecekleri konusunda bilgi sağlanmalıdır. Kişiler cinsel aktivitelerini erteleyebilirler ve bununla sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak başa çıkabilmeleri konusunda desteklenebilirler. Ergenlerin cinsel ilişkiyi erteleme ya da devam etmeme için destek ve özendirilmeye gereksinimleri vardır.

Cinsel ilişkiye girmek isteyen evli olmayan ergenler için, kondom -kondomla beraber başka yöntem- en iyi öneridir. Tek eşli cinsel ilişkisi olmayan ergenler için, cinsel aktivite seyrek ve planlanmadan olabilir. Bu durumda, kondom iyi bir seçenektir, çünkü kolay bulunabilir ve gerektiğinde kullanılabilir.

Özellikle tek eşli ilişkisi olan ergenler uzun etkili yöntemleri isteyebilirler. Sağlık personelinin bu isteği desteklemesi gerekir. Bu durumda olan ergenlerle CYBE/HIV riski tartışılmalıdır. Gençlerden bazıları kendileri tek eşli olsalar bile cinsel eşlerinin başka ilişkileri olduğunda yine CYBE/HIV yönünden risk altındadırlar.

#### *Cinsel İlişkiye Zorlanmış Ergenler*

Hizmetler planlanırken ve sunulurken sadece karşılıklı onaya dayanan cinsel ilişkisi olan gençler düşünülmemelidir. Cinsel ilişkiye zorlanan, istismar ve şiddete maruz kalan ergenlerin özel bakım ve desteğe gereksinimleri vardır. Bu durumlarda acil korunma, sunulan hizmetin bir parçası olmalıdır. Aynı zamanda ergenler gereksinimleri olan sosyal ve tıbbi hizmetlere nasıl ulaşacakları konusunda da bilgi sahibi olmalıdırlar. Böyle bir durumda yasal düzenlemeler ve bunları izleme süreçleri hakkında da bilgi verilmelidir.

### Cinsel Haklar ve Üreme Hakları

- Yaşama Hakkı.
- Özgürlük Hakkı.
- Eşitlik Hakkı.
- Mahremiyet Hakkı.
- Düşünce Özgürlüğü Hakkı.
- Bilgilenme ve Eğitim Hakkı.
- Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı.
- Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı.
- Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı.
- Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı.
- Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı.
- İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

### 5. GENÇLERİN KARŞILAŞTIĞI CİNSEL ŞİDDET, CİNSEL İSTİSMAR, NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER

#### 5.1. CİNSEL HAKLAR VE ÜREME HAKLARI

Cinsel Haklar ve Üreme Hakları, İnsan Haklarının bir parçasıdır. Amacı her bireyin risksiz ve doyumsuz bir cinsel yaşama sahip olmasıdır. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları cinsellik ve üremenin tam iyilik halinde olabilmesine ilişkin yapıyı tanımlamaktadır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, Kahire, 1994) ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) cinsel ve üreme haklarını insan hakları gündemine koyarak, insan haklarını toplumsal boyuttan kişisel boyuta taşımıştır. Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel sağlık ve üreme hakları tanımlamıştır:

- Kendin olma hakkı: kendi kararını vermede, kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma.
- Bilme hakkı: cinsellik, gebelikten korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS, üreme ve cinsel haklar.
- Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı: istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS ve cinsel istismar konularında.
- Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı: özerkliğe saygılı, herkesin ulaşabildiği, kaliteli ve saygıyla sunulan sağlık hizmetleri.
- Katılma hakkı: gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma gibi her düzeyde çalışmalara katılma.

Gençlerin cinsel ve üreme hakları uluslararası insan haklarıdır. Gençlerin cinsel ve üreme haklarına saygı gösterilmeli, onların cinsellikleri kabul edilmeli, gereksinimleri, uyarıları duyulmalı ve ciddiye alınmalıdır. Gençler gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmalıdır.

Aileler, sağlık personeli ve toplum tarafından ergen ve gençlerin cinsel ve üreme haklarının göz önüne alınmadığı ve ihlal edildiği bilinmektedir. Genç insanlar sosyo-demografik, kültürel ve sosyal faktörler nedeniyle sağlık hizmetlerini özellikle cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini oldukça az kullanan bir toplum kesimini oluşturmaktadır. Sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve ülke programları içinde ergen ve gençlerin cinsel haklar ve üreme haklarının korunmasına ve saygı gösterilmesine yönelik bir hizmet anlayışı geliştirilmesi gerekmektedir.





## 5.2. CİNSEL ŞİDDET VE İSTİSMAR

İstismar; henüz erişkin sayılabilecek bedensel, ruhsal ve sosyal olgunluğa erişmemiş genç ile bu yetileri kazandığı varsayılan bir yetişkin arasında, gencin fiziksel ve/veya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan, sözel, fiziksel ya da duygusal her türlü etkileşim ya da etkileşim eksikliğidir.

Ne şekilde olursa olsun bir yetişkin bir gence cinsel amaçla yaklaşmışsa burada bir istismar vardır denilebilir. Ancak durum gence verdiği zarara göre değerlendirilmelidir. Yetişkinler için önemli görülmeyen bazı durumlar gençlerde korku, kirlenmişlik ve suçluluk gibi duygular yaratabilir. Geniş ölçekli bir araştırmada her on erkek ve her üç kız çocuktan birinin on sekiz yaşından önce cinsel istismara uğrama riski taşıdığı saptanmıştır.



Cinsel istismar çeşitleri aşağıda sıralanmıştır:

- Sözel istismar.
- Telefon konuşmaları.
- Teşhircilik- gösterimcilik.
- Röntgencilik.
- Cinsel ilişkiye tanık etme/olma.
- Bedenine cinsel amaçla dokunma.
- Müstehcen yayınlara konu etme.
- Fuhuşa itme.
- Irza geçme.
- Ensest, yasak sevi (aile içi cinsel istismar).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yapılan bir çalışmada (Avcı ve Diler) istismarcının % 14 olguda yabancı, % 28 olguda aile içi bir birey, % 58 olguda ise çocuğu tanıyan ancak aileden olmayan birisi olduğu bulunmuştur. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının yaklaşık % 95' inde, erkek çocuklarının % 80 inde istismarcı erkeklerdir. Cinsel istismar % 5-15 gibi düşük oranlarda kadınlar tarafından yapılmaktadır. Yapılan başka bir araştırmada aile içi cinsel istismarın % 75' inin baba (% 46) veya üvey baba (% 27) tarafından yapıldığı bulunmuştur.

Saldırganların % 75'i daha önceden çocuk tarafından bilinmektedir. Saldırgan toplumun yerleşik inancına karşın yaşlı bir sapık değil, daha çok, aileden ya da aileye yakın biridir. Saldırganı polise bildirmek onu bozuk davranışından kurtarmaya yeterli değildir, konunun önemli bir yönü de saldırganın ruhsal sağaltımının sağlanmasıdır.

### *İstismar Sonrası Süreç*

- Gizlilik: Amacı aile sisteminin/failin korunmasıdır. Failin cinsel eylemi tekrarlayabilmesine olanak tanır.
- Örtbas Etme: Namus kavramı, olaydan toplumun haberdar olmasını ve tedavi girişimini engelleme, sistemi koruma, çocuğun suçlanmasını doğurur.
- Ortaya Çıkma:
- Tesadüfe bağlı: Ruhsal belirtilerle, cinsel oyunlar nedeniyle, görülme, gebelik, cinsel hastalıklar, fiziksel yaralanma
- Planlı olarak: Gencin bilerek ya da diğer olası kurbanı koruyarak istismarcıyı suçlaması

## X. BÖLÜM

### 1. CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMIŞ GENÇLERDE ZEDELLENMENİN DİNAMİKLERİ

**Zedelenmiş Cinsellik:** Cinsel istismara uğramış gençlerde, sıklıkla cinsel davranışlarda artış gözlenir. Yapılan çalışmalarda bu gençlerin, yetişkin veya diğer gençlerle daha sık cinsel ilişkiye girdikleri, arkadaşları ile cinsel içerikli oyunlar oynadıkları saptanmıştır. İstismarın birden fazla ve sık olması, uzun süreli olması ve güç kullanılması gençlerde uygunsuz cinsel davranış oluşumunu artırmaktadır. Cinsel istismara ne kadar erken yaşta maruz kalınmışsa uygunsuz cinsel davranış gösterme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ergenlik döneminde kişiler arası ilişkilerde çoğu davranışlarını cinselleştirerek diğer insanları kullanmaya çalıştıkları belirtilmektedir. Erişkinlikte vajinismus gibi cinsel sorunlar artmaktadır.

**İhanet Duygusu:** Sevilmemesi, sevdiği-bağlandığı kişilerce yeterince kollanıp korunmadığı, ihanete uğradığı duygusu geliştirebilmektedir.

**Acizlik:** Klinik çalışmalar, çoğu kurbanın cinsel istismar yaşantısından kendisini sorumlu tuttuğunu ve suçladığını göstermiştir. Bu bulgular gençlerin "isteseydim, arzu etseydim bu durumu durdurabilirdim" düşüncesi olduğunu desteklemektedir. Eğer istismarda rıza ve baştan çıkarıcılık olmuşsa suçluluk ve acizlik duygularının arttığı belirtilmektedir.

**Damgalanmak:** İstismara uğrayan gençlerde yetersizlik ve izolasyon duyguları yanında damgalandığı ve lekelendiği duygusu da geliştirebilmektedir. Bir kısmında karşı cinse güvensizlik gelişirken, bir kısmında ters etkiyle uygunsuz cinsel nesneye çabuk bağlanmanın söz konusu olduğu bildirilmiştir.

#### 1.1. CİNSEL İSTİSMARA İŞARET EDEN KLİNİK BELİRTİLER VE BULGULAR

Cinsel istismara uğrayan gençler, üç temel belirti ile hekimin dikkatini çeker:

1. Davranışsal değişiklikler
2. Genital-rektal veya diğer tıbbi yakınmalar
3. Uygunsuz cinsel ilişkinin açıklanması

Cinsel istismarı düşündürülen klinik belirti ve bulguların tanınması fiziksel istismara oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel istismarı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Özgün bulgular olmamasına karşın, ergenler kuşkuyu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir. Bulgular şunlar olabilmektedir; cinsel organların çevresinde sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajina veya anal kanama, perine yırtığı ya da çürükleri, yürüme ve oturmadaki güçlük. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel istismar olabileceği akılda tutulmalıdır. Gençlerde cinsel istismara işaret eden pek çok davranışsal değişiklik sıralanmıştır:

- Okul başarısında düşme.
- Korku (özellikle yetişkinlerden).
- Üzgün ve çökkün duygulanım.
- Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri.
- Yaşa uygun olmayan davranışlarda artma (anne ya da abla davranışı gösterme).
- Cinsel konulara aşırı ilgi.
- Cinsel saldırganlık (başkalarını cinsel ilişkiye zorlama).
- Aşırı veya açıkta mastürbasyon.
- Evden kaçma veya eve gitmede isteksizlik.
- Duygulanımda dalgalanma.
- Kendine zarar verme, intihar girişimleri.
- İlaç ve alkol kötüye kullanımı.
- Uygunsuz cinsel davranışlar (flörte erken başlama, kışkırtıcılık, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama).
- Davranış bozuklukları (okuldan ve evden kaçma, yalan söyleme, çalma ve saldırgan davranışlar).



**CİNSEL ŞİDDET/İSTİSMAR DURUMUNDA BAŞVURULABİLECEK MERKEZLER:**

**SHCEK Genel Müdürlüğü**  
**ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal**  
**Hizmet Danışma Hattı**  
[183alo@shcek.gov.tr](mailto:183alo@shcek.gov.tr) [www.shcek.gov.tr](http://www.shcek.gov.tr)

**SHCEK - Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri**  
**Ankara Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 0312 418**  
**6662 /Aile ve Çocuk Şubesi**  
**Sokak Çocukları Rehabilitasyon Derneği Destek**  
**Hattı: 0216 450 5454**  
**İstanbul Barosu Çocuk Hakları Komisyonu**  
 İstiklal Cad., Orhan Adli Apaydın Sok., Baro Han,  
 Kat:2, Tünel Beyoğlu İstanbul  
 Tel: (212) 245-4816 - Fax: (212) 244-8960

**Çocuk Konusunda Çalışan Sivil Toplum Kuruluşları:**  
**Ankara Yetiştirme Yurtları ve Muhtaç Çocukları**  
**Koruma Derneği**

1. Sok. Çelik Apt. No:2 Karşıyakaya, Demetevler Ankara  
 Tel: (312) 335-0875

**Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon**  
**Derneği**

Bağdat Cad. Köşk Apt. No:108 Da: 29 Fenerbahçe, 81030  
 Kadıköy İstanbul  
 Tel: (216) 348-0524 - Fax: (216) 348-0524 email:  
[opolat+@marun.edu.tr](mailto:opolat+@marun.edu.tr)

**Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği**

Meşrutiyet Cad. Hatay Sok. Remzi Bey İşhanı No:8 Da:  
 5 Ankara  
 Tel: (312) 417-9601 - Fax: (312) 417-9601

**Çocuk Sağlığını Koruma Vakfı**

Şair Eşref Bulvarı Karaahmetoğlu İş Merkezi Da:117  
 No:21 Çankaya, İzmir  
 Tel: (232) 441-8686,277-0764

**Çocuk Vakfı**

Zafer Sok., No17 Nişantaşı İstanbul  
 Tel: (212) 240-2383, 240-4196 - Fax: (212) 230-0125  
 E-posta : [cocukvakfi@hotmail.com](mailto:cocukvakfi@hotmail.com)  
 Web sitesi: [www.dede.com/Free/CocukVakfi](http://www.dede.com/Free/CocukVakfi)

**İnsan Hakları Derneği**

Tunalı Hilmi Cad., No104/4, 06660 Kavaklıdere  
 Ankara  
 Tel: (312) 425-9547, 432-0957 - Fax: (312) 425-9547  
 E-posta : [info@ihd.org-tr](mailto:info@ihd.org-tr) Web sitesi: [www.ihd.org-tr](http://www.ihd.org-tr)

**İstanbul Çocuk ve Çevre Vakfı**

Köftüncü Sok. İbrahim Doğa Mah. Acıbadem,  
 Kadıköy - İstanbul  
 Tel: (216) 326-3415 - Fax: (216) 326-3431

**İstanbul Hasta Çocukları Koruma Derneği**

İÜ C.Paşa Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği Cerrahpaşa  
 Cad. Aksaray, 34300 Fatih İstanbul  
 Tel: (212) 588-4918 - Fax: (212) 5884918  
 E-posta: [ctfcocukhst@i.edu.tr](mailto:ctfcocukhst@i.edu.tr)

**Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı**

Rıhtım cad. Yoğurtcu Şükrü sk. No: 19 Kadıköy  
 İstanbul  
 Tel: (216) 449-3949, 345-9869, 414-9078, 368-  
 9717 - Fax: (216)386-0091  
 E-posta :-Websitesi: [tcyov@tcyovorg](mailto:tcyov@tcyovorg) - Web sitesi:  
[www.tcyov.org](http://www.tcyov.org)

**Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı**

Altan Erbulak Sok., Hoşkalın Apt. No4/5  
 Mecidiyeköy İstanbul  
 Tel:(212) 274-9545,267-2270 -Fax:( 212) 267-0504  
 Web sitesi: [www.cocukkoyleri.com](http://www.cocukkoyleri.com)

**Türkiye Sokak Çocukları Vakfı**

Talimyeri Cad. Baraz Ap. No:7/1 Da: 5 Maçka,  
 Beşiktaş İstanbul  
 Tel: (212) 259-8991 - Fax: (212) 261-6861

**Sokak Çocukları Derneği**

Cumhuriyet Cad. Üftade Sok. Latif Apt. No:10 Da:3  
 Elmadağ, 80090 Şişli İstanbul  
 Tel: (212) 233-8723, 251-2538, 245-2973

**Sokak Çocuklarını Koruma Derneği**

Nadir Nadi Cad. SSK İşhanı D.427 No:12 Konak,  
 35260 Konak İzmir  
 Tel: (232) 484-6474 - Fax: (232) 484-4855

**Yetiştirme Yurtlarını ve Muhtaç Çocukları**  
**Koruma Derneği**

Recep Peker Cad. Rıfat Bey sok. Barış Apt. No:1  
 Da: 4 Kızıltoprak, 81031 Kadıköy İstanbul  
 Tel: (216) 345-4347

### 1.2. NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER

Ülkemizde kadınların halen namus adına öldürülmesi, Birleşmiş Milletler tarafından "en utanç verici insan hakkı ihlali" ve "Türkiye'de kadınların eşitlik ve özgürlüğünü hiçe saymaya devam eden en dikkat çekici sorunlardan biri" olarak tanımlanmaktadır. Ailenin ve özellikle erkeklerin namusunun kadınların kontrolü aracılığıyla tanımlanması düşüncesinin kadınların kamusal alandan dışlanmasına neden olduğu bildirilmektedir. Namus sisteminin/algılanmasının sonucu olarak kadın ve kız çocukları ülkenin her yerinde öldürülebilmektedir. Bu konuyla ilgili olarak Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu, Nüfus Fonu ve Nüfusbilim Derneği 2005 yılında kapsamlı bir araştırma gerçekleştirdiler. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki namus adına işlenen cinayetlerin dinamiklerini belirleyerek, önlenmesine yönelik eylem planı için öneriler oluşturmaktır.

Bu çalışmanın önemli sonuçlarına ve önerilerine aşağıda yer verilmiştir.

"Namusa aykırı" bulunan çeşitli durumlarda "suç" oluşturan eylemi yapan kişilerle birlikte ailedeki diğer kadınlar da mağdur olabilmektedir. Örneğin evli bir kadının bir başkası ile kaçtığı durumlarda ölüm cezasının hak edildiği düşünülmekle birlikte kadını kaçırarak erkeğin ailesinin konumu güçlüyse ve kadının arkasında duracak güce sahiplerse belli pazarlık kapıları açılabilir. Örneğin kadını kaçırarak erkeğin ailesinden bekar kızların kadının ailesine verilmesi gibi. Bekar bir kızın bir erkekle ilişkisinin olduğu veya olduğunun düşünüldüğü durumda bu olayın kadının ve erkeğin, ya da sadece kadının veya erkeğin öldürülmesi ile sonuçlanması söz konusudur. Cinayetin işlenmediği bazı durumlarda da genç kızların intihar ettiği, hatta bazen aileleri tarafından intihara yönlendirildiği aktarılmıştır. Yine böyle vakalarda, annenin ve kız kardeşlerin öldürülme olayına şiddetle karşı çıkmaları durumunda hepsinin birlikte aileden (aşiretten) dışlanması söz konusu olabilmektedir. Bu süreç içinde kaçan kıza karşılık, erkeğin ailesinden berdel yapılarak kızın ailesine gelin gelen kadınlar da bu değiş-tokuşun ister istemez parçaları haline gelmektedir. Olayın sonucunda kadının, öldürülmekten kurtulsa bile daha sonra intihara sürüklendiği, istemediği kişilerle evlendirildiği, yerleşim yerini terk etmeye zorlandığı, ailesi ve akrabaları tarafından dışlandığı çeşitli öykülerde izlenmiştir.

Saldırıya uğrama ve tecavüz durumunda ise eğer tecavüz edilen kişi bekar bir genç kız ise çoğu kez tecavüzcüsü ile evlendirilmesi bir çözüm olarak görülmekte, tecavüzcü bunu istemediği ya da koşulları uygun olmadığı zaman, hem tecavüzcünün, hem de kızın öldürülmesi söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, ailelerin ekonomik gücü de rol oynamakta, varlıklı bir aileden gelen erkeğin ailesi yoksul bir kıza istemediği gibi, oğullarının ceza görmemesi için kızın ailesi ile belli pazarlıklara da girişebilmektedir. Öte yandan, kızın hamile olduğu durumlarda öldürülmesi aile namusu açısından önemli görülmektedir. Ailenin onaylamadığı evliliklerde de cinayet gerçekleştirilir.

#### *Namus Adına İşlenen Cinayetlere Karşı Neler Yapılabilir?*

Özellikle namus adına işlenen cinayetlerin daha sık yaşandığı yerlerde bu olayların engellenebileceği yönündeki umutsuzluğun ortadan kaldırılması, herhangi bir eylem programının başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Umutsuzluk ve çaresizlik atmosferini kırmak için çok sayıda kişinin ve kuruluşun bu konuda duyarlı olduklarını ve kendilerini sorunun sahibi olarak gördüklerini bir şekilde anlatmaları önem taşımaktadır.

Kamu görevlileri, kamu kuruluşları, yerel yöneticiler, STK'lar ve medya, ayrı ayrı ve işbirliği içinde konuyla ilgili sorumluluklarını ortaya koyan faaliyetlere girişebilirler. Kendi bölgelerinde namus adına işlenen bir cinayeti, ya da bir cinayet mağdurunun risk altında yaşamak durumunda kalması, o bölgede yaşayan ve çalışan herkesi (en yetkili kamu görevlilerinden sıradan insanlara dek) rahatsız etmeye başladığında, kimse bu ayıbı taşımak istemediğinde çözüm yolları bulmak da daha kolay olacaktır.

Birinci aşama faaliyetleri arasında şimdiye dek kullanılmış arabuluculuk mekanizmalarının incelenip, bu mekanizmaların kadınların bir mal gibi değiş-tokuşu ve mağduriyetine yol açmadan uygulanabilme koşulları konusunda farklı görüşler geliştirilebilir. Aileler üzerinde saygınlığı olan toplum liderleri, din adamları ve bu konuda deneyimi olan kişiler ile görüşerek, STK'ların da bu tür pazarlık süreçlerinde söz sahibi olması sağlanabilir.

Gerek STK'lara, gerekse kadınlara (ve mağdur durumdaki diğer aile fertlerine) bu konuda destek verecek kamu kuruluşlarının etkisinin artması için bu alanda güçlenmeleri, tehdit altındaki kadınları koruyacak, onlara psikolojik destek verecek, kendi ayakları üzerinde durabilen bireyler haline getirecek olanaklara sahip olmaları gerekmektedir. Burada sözü edilebilecek olanaklar ise en başta, kadınlara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması konusunda yıllardır kadın kuruluşlarının üzerinde durduğu acil gereksinimler, yani bu durumdaki kadınlara yardımcı olabilecek 24 saat çalışan telefon hatları ve yeterli sayıda, donanımda ve uygun koşullarda kadın sığınaklarıdır. Bunların varlığı, namus adına işlenen cinayete yol açan nedenleri ortadan kaldırmayacaktır ama yaşam tehdidi altındaki kadınların hayatının kurtulmasına yol açabilecektir. Araştırma sırasında tehdit altındaki kadınların acil bir durumda barınıp, psikolojik destek alabilecekleri istasyonlar ve daha uzun zaman kalabilecekleri sığınaklara olan gereksinim, STK'ların yanı sıra, kendilerine başvuran risk altındaki bazı kadınlara gerektiği gibi yardımcı olmadığını söyleyen bazı emniyet görevlileri tarafından da ifade edilmiştir. Bu tür kurumların ülke düzeyinde yaygınlaştırılıp, sürdürülebilirliği açısından devletin desteğine ve bu alanda devlet-STK işbirliğine gereksinim olduğu da açıktır.

İkinci aşama faaliyetleri içinde düşünülmesi gerekenler, namus adına işlenen cinayetlerin uzun dönemde ortadan kalkmasına zemin hazırlayabilecek zihinsel-davranışsal değişikliklere yönelik eğitim programları ve sosyal-kültürel etkinlikler ile bu tür olayların mağdurlarına destek oluşturacak programlardır. Bu çerçevede, gençler ve yetişkinler, çeşitli mesleklerden kişiler (öğretmenler, hukukçu, imam, polis, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi), kamu görevlileri, yerel yönetim çalışanları ve STK çalışanlarının toplumsal cinsiyet ilişkileri, kadın hakları, kızların erken ve zorla evlendirilmesi, akraba evlilikleri, aile-içi iletişim, şiddet ve şiddetin sonuçları ve özellikle de namus ve namus adına işlenen cinayetler gibi konularda özel olarak hazırlanmış eğitim programlarına katılımlarının sağlanması önem taşımaktadır. Her kesime veya meslek grubuna yönelik eğitim programının o grubun ihtiyaçlarına ve çalışma alanına uygun biçimde hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir.

STK'ların mahallelerde çalışmaya önem vermesi, mahallelerde ailenin tüm fertleri için faaliyetler içeren merkezlerin STK, kamu kuruluşları ve yerel yönetimlerin işbirliği ile her yerleşim biriminde oranın olanakları ve ihtiyaçları düşünülerek oluşturulması, STK çalışanları arasında çalışma yapılan bölgede konuşulan dilleri bilen kişilerin olması, STK'ların halk arasında güven kazanmasını sağlayarak aile fertlerinin, akrabalık ilişkileri dışında bir dayanışma ağı içine girmesinin yolunu açacaktır. Kurulacak merkezlerde de ailenin tüm fertleri için çeşitli konularda bilgilendirme, eğitim ve danışma faaliyetlerinin yanı sıra, toplumsal ve kültürel etkinlikler ve beceri edinme kursları organize edilebilir.

Genç kadınların yanı sıra genç erkekler için de çeşitli sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi bu alanda genel olarak varolan bir boşluğu doldurduğu gibi gençlerin arkadaş olmayı öğrenecekleri, farklı ortamlarda karşılaşmalarının yolunu açabilir. Bu arada, kadınları ve özellikle de genç kızları güçlendirmeye yönelik faaliyetler, onların kendi kararlarının kendilerinin vereceği bireyler olması yönünde büyük önem taşımaktadır. Çeşitli kuruluşlarca düzenlenen, kızların okula gitmesini ve bir meslek edinmesini destekleyen kampanyalar yerel yöneticiler ve STK'larca da desteklenmelidir. Eğitimli olma, meslek ve iş edinme konusunda kadınların güçlendirilmesi uzun dönemde onları, evleri dışında farklı işler de yapabilen bireyler olarak toplumda görünür kılacak, aile içindeki rollerinin ve toplumsal statülerinin değişmesinde rol oynayabilecektir.

Medyanın, özellikle de yerel medyanın tüm bu faaliyetleri kesen ve her alanda varolan gelişmelerden halkı haberdar eden, onlara gerek STK'lar, gerekse diğer kuruluşlar hakkında doğru bilgiler veren; şiddetin ve namus uğruna öldürmenin, insan hakları ile bağdaşmadığını toplum önderleri, din görevlileri, o toplumun sevilen ve sayılan insanları, bilim-sanat-spor dünyasından popüler kişiler kanalıyla farklı boyutlarıyla yansıtmaya çalışan, şiddetle mücadele alanında, eğitim ve meslek edinme alanında, STK faaliyeti alanında iyi örnekleri tanıtan, bilgilendirici, eleştirel ve dönüştürücü bir rolü olmalıdır.

## 2. CİNSEL EĞİTİM

### 2.1. EĞİTİM SİSTEMİ VE ERGEN İHTİYAÇLARI

Ergenlerin büyüme ve gelişme süreçleri boyunca cinsellikle ilgili olumlu mesaj almaları ve cinselliğe yönelik olumlu bir bakış açısı kazanmaları önemlidir. Çocuklar büyüdükçe sosyal çevre içindeki ilişkileri de giderek gelişmektedir. Böylece ailesinin dışında öğretmen, arkadaşlar, televizyon, müzik, kitaplar, reklamlar ve oyuncaklar gibi bir çok kaynaktan cinsellikle ilgili uygun davranış ve değerler hakkında mesajlar almaya ve bilgiler öğrenmeye devam ederler. Ancak bu tür kaynaklardan alınan mesajlar cinsellikle ilgili tam ve doğru bilgileri içermeyebilir. Aynı zamanda, bu tür kaynaklarda cinsellik bir şaka ya da alay konusu yapılabilir ya da cinselliğe küçültücü bir olay olarak bakılabilir.

Aile içinde başlayan cinsel eğitim çabalarının, çocuk okula başladığı andan itibaren, okul bünyesinde geliştirilecek planlı öğrenme aktiviteleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Okul, bazı çocuklar için ailede öğrendikleri bilgilerin pekiştiği bir ortam olurken, bazıları için de cinsellikle ilgili ilk ve önemli bir bilgi kaynağı olabilir. Aynı zamanda okullar çocukların ve gençlerin büyük bir çoğunluğuna toplu olarak ulaşma fırsatı vermektedir. Özellikle cinsel konuların tabu olduğu toplumlarda, okullardaki cinsel eğitim etkinliklerinin önemi artmaktadır.

**Küçük yaşlardan başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan çocuklarda ve gençlerde şu özellikler gelişmektedir:**

- Kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlama ve kabullenmek,
- Bedeni hakkında olumlu duygular taşıma, bireysel farklılıkları kabullenmek,
- Şu andaki ve gelecekte yaşamlarında cinsel davranışlarıyla ilgili bilinçli ve sorumlu kararlar alabilmek,
- Kadın ya da erkek olarak kendi cinsiyeti hakkında olumlu duygular taşımak,
- Cinsel konular hakkında rahat bir şekilde konuşma ve ifade edebilme becerisi,
- Uygun ve uygun olmayan cinsel davranışları anlayabilmek,
- Cinsel taciz ve istismara karşı kendini koruyabilmek,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve istenmeyen gebeliklerden korunmayı başarmak.

### 2.2. CİNSEL EĞİTİMİN KAPSAMI VE İŞLEVLERİ

Çocuklara ve gençlere yönelik planlanan cinsel sağlık eğitimlerinin en genel amacı cinsel sağlığın geliştirilmesi; bireylerin, cinsel davranışların pozitif sonuçlarına ulaşmaları ve negatif sonuçlarından uzak olmalarını sağlamaktır. Burada cinsel davranışın olumsuz sonuçları; istenmeyen gebelik, cinsel baskılar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/AIDS ve cinsel işlev bozuklukları gibi durumları ifade etmektedir. Pozitif sonuçlar ise; özgüven, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskılar ve zorlamalardan uzak olma, cinsel yaşamdan hoşnut olma ve planlanmış anne ya da baba olma gibi durumlardır.

Kapsamlı cinsel eğitim programlarını dört temel üzerine oturtmak mümkündür.

**1- Bilgi:** Gençlere; insan üremesi, büyüme-gelişme, anatomi, fizyoloji, masturbasyon, aile yaşamı, gebelik, doğum, ebeveynlik, aile planlaması, düşük, cinsel tepki, cinsel eğitim, cinsel istismar, CYBE ve AIDS dahil insan cinselliği hakkında doğru bilgi sağlamak.

**2- Tutum, değer ve anlayış:** Gençlerin; ailelerinin cinselliğe ilişkin değerleri anlamaları, kendi değerlerini geliştirmeleri, özgüvenlerini artırmaları, aileleri ve toplumla olan ilişkileriyle ilgili bir anlayış geliştirmeleri, aileleri ve başkalarına karşı olan sorumluluklarını anlamaları, kendi cinsel tutumlarını açığa çıkarmaları, sorgulamaları ve değerlendirmeleri için bir fırsat sağlamak.

**3- İlişkiler ve kişiler arası beceriler:** Gençlerin; iletişim, karar verme, atılganlık, baskılara karşı koyma, olumlu ilişkiler oluşturma gibi kişiler arası beceriler geliştirmesine yardım etmek.

**4- Sorumluluk:** Gençlerin; cinsel davranışlarıyla ilgili sorumluluklarını kabul etme ve bunları yerine getirmelerine yardım etmek.

Bu amaçlara ulaşmak için cinsel eğitim programlarının içeriğinin kapsamlı olması gerektiği önem taşımaktadır. Buna göre; cinsel eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasında rehber olacak altı anahtar kavram belirlenmiştir.

#### Bu kavramlar;

- İnsan gelişimi,
- İlişkiler,
- Kişisel beceriler,
- Cinsel davranış,
- Cinsel sağlık,
- Toplum ve kültür olarak sıralanmıştır.

Belirlenen bu içeriğin her toplumun kendi kültürel ve sosyal yapısına, öğrencilerin yaş ve gelişimsel seviyelerine uygun bir şekilde düzenlenmesi gerektiği önerilmektedir.

#### Buna göre etkili bir cinsel sağlık eğitim programı;

- Programa inanan ve bu konuda eğitimli bireyler tarafından yürütülür.
- Verilen bilgiyi içselleştirmede öğrenciye yardım eden ve onların katılımını sağlayan çeşitli eğitim yöntemlerini kullanır.
- Sağlıkla ilgili diğer riskli davranışları değiştirmede etkili olduğu gösterilmiş teorik yaklaşımlara dayalıdır.
- Öğrencilerin yaş, cinsel deneyim ve kültürel yapılarına uygun olan davranışsal amaçlar, eğitim yöntemleri ve araç gereci bütünleştirir.
- Katılımcıların belirlenen amaçlara ulaşmalarını sağlamak için yeterli bir süreye sahip olmalıdır.
- İstenmeyen gebelik ve CYBE'lere yol açan cinsel davranışları azaltmada odaklanır.
- Cinsellikle ilgili sosyal baskıları da ele alan bir kapsamı vardır.
- Korunmasız cinsel ilişkinin riskleri ve korunmasız cinsel ilişkiden uzak durmanın yöntemleri hakkında temel ve doğru bilgiyi sağlar.

*Cinsel Eğitimle İlgili Tartışmalar ve Araştırma Sonuçları:*

Dünyanın bütün bölgelerinde çocukların eğitimine ilişkin çabaların ortaya çıkması ile birlikte konuya ilişkin farklı bakış açılarını içeren tartışmalar da başlamıştır. Bazı insanlar cinsel sağlık eğitiminin, gençlerin cinsel konulara karşı merakını artırarak daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamalarına neden olacağını savunurken, bazıları bunun tam tersini düşünmektedir. Okullarda cinsel eğitim programlarının yürütüldüğü ülkelerde ise tartışmalar daha çok eğitimin hedefi ve içeriğinde odaklanmaktadır. Farklı ülkelerde cinsel sağlık eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma sonuçları, bu tartışmalara ışık tutmakta ve var olan programların yeniden yapılandırılmasında rehber olmaktadır.

1993 yılında DSÖ tarafından organize edilen bir araştırmada cinsel sağlık eğitimi programlarıyla ilgili 19 araştırma incelenmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmalardan hiçbiri cinsel sağlık eğitiminin, cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğunu ve cinsel aktiviteyi artırdığını göstermemiştir. Bunun aksine bir kaç araştırma, eğitimin cinsel ilişkiyi geciktirdiğini göstermiştir.
- Ön araştırmada eğitimle birlikte, cinsel yönden aktif ergenlerin güvenli cinsel davranışlarda bulunma yüzdelerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Gençlerin cinsel ilişkiyi ertelemelerini ve cinsel ilişki meydana geldiğinde de kondom kullanmalarını destekleyen okul programlarının, yalnızca cinsel ilişkiyi ertelemeyi destekleyen programlardan daha etkili olduğu bulunmuştur.
- Araştırmalarda etkili cinsel sağlık eğitim programlarının geliştirilmesindeki anahtar faktörün toplum desteği olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı programların aileler, öğretmenler, toplum liderleri ve medya dahil toplumun tüm kesimlerini içine alması gerektiği vurgulanmaktadır.

DSÖ tarafından yürütülen daha geniş kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında ise gelişmiş ülkelere ait birden fazla araştırma raporu incelenmiştir. Bu raporlarda da, eğitimin cinsel aktiviteye başlamayı teşvik ettiğine dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Ayrıca raporların bazılarında, cinsel sağlık eğitimi ve HIV/AIDS programlarının birlikte yürütüldüğü yaklaşımların ilk cinsel ilişkiyi geciktirdiği, cinsel aktiviteyi azalttığı ve güvenli cinsel uygulamaların kabulünü artırdığı bulunmuştur. Song ve arkadaşları (2000) 1960-1997 yılları arasında okullardaki cinsel sağlık eğitimi programlarının etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmış makale, rapor ve tezden oluşan 211 bilimsel yayını incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları, cinsel sağlık eğitim programlarının, öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerinde bir artış sağladığını göstermiştir.

Bir ülkede cinsel sağlık eğitimlerini başlatmanın yanı sıra, bu programları bilimsel ilkelere uygun bir şekilde yapılandırmak, sonuçlarını değerlendirmek ve bu sonuçları programların niteliğinin geliştirilmesinde kullanmak önemli aşamalardır. Bilimsel ilkelere uygun yapılan değerlendirmeler, gençlerin cinsel sağlığını geliştirmeye yönelik farklı yaklaşımların ne derece etkili olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu durum, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimlerinin uygulanmadığı, ancak buna yönelik çabaların giderek arttığı ülkemiz için de geçerlidir.

Sonuç olarak cinsel sağlık eğitim programlarının, gençlerin cinsel sağlığını koruma ve geliştirmede önemli ve etkili bir yol olduğu görülmektedir. Bu nedenle her ülke kendi koşulları doğrultusunda cinsel sağlık eğitim programlarını hayata geçirmelidir.

**2.3. CİNSEL EĞİTİM MODELLERİ VE FARKLI PROGRAMLAR**

Sağlığın korunmasında okulların öneminin ön plana çıkması, her ülkenin eğitim müfredatlarına kendi gereksinimlerine göre programlar eklenmesi ile sonuçlanmıştır. Bu programların önemli bir bölümünü üreme sağlığı programları oluşturmaktadır. Programlar ülkelerin gelişmişlik düzeyleri kültürel özellikleri ve sağlık eğitimi konusundaki deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Cinsel sağlık programlarının okul programları içine yerleştirilmesi hususunun, uygulama alanı için en yaygın olarak kullanılan dört yaklaşım bulunmaktadır.

*1-Cinsel Sağlık Eğitiminin ayrı bir ders ya da ünite olarak uygulanması:* Bazı ülkelerde okul personeli ya da öğretmenler, ayrı bir ders ya da ünite olarak cinsel sağlık eğitiminin sorumluluğunu üstlenir. Bu bir sağlık dersi ya da aile yaşamı eğitimi dersi olabilir. Eğer okulda uygulamada olan bir sağlık dersi varsa, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili konular 2-3 hafta sürecek bir ünite şeklinde bir dersin içine konabilir. Bu uygulamaya en iyi yaklaşım olarak bakılmaktadır. Bu yaklaşımda bilgiler etkili bir şekilde verilebilir ve amaçtan uzaklaşma olasılığı düşüktür. Ancak bazı ülkelerde okul programları çok yoğun olduğu için cinsel sağlık eğitiminin ayrı bir ders ya da ayrı bir ünite olmasına sıcak bakılmamaktadır.

*2- Yayılma (İnfüzyon) yöntemi:* Cinsel sağlıkla ilgili konular, doğrudan ya da dolaylı olarak okullarda okutulan birçok dersle (biyoloji, psikoloji, sosyoloji, tarih, nüfus, coğrafya vb.) ilişkilidir. İnfüzyon yöntemi, cinsel sağlıkla ilgili konuların, farklı öğretmenler tarafından verilen ana dersler içine entegre edildiği bir yöntemdir. Bu yöntemde, hali

hazırda okulda var olan yapı kullanıldığı için politik olarak daha kabul edilebilir bir yaklaşım olarak görülmektedir. Cinsel sağlık bilgilerini farklı dersler içine yaymak eğitimin etkisini azaltabilir ve programı amacından uzaklaştırabilir. Bu nedenle farklı okul ortamlarında infüzyon yönteminin etkisini ve yararlarını ortaya koyan çalışmalara gereksinim vardır.

**3- Dışardan eğitici davet etme:** Okulların kullandığı bir diğer yöntem, okula dışardan sağlık eğitimcisi davet etmektir. Bu yaklaşımın öğrenciler tarafından en beğenilen yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Çünkü öğrenciler dışardan gelen eğitimcilere daha fazla güvenmekte ve duygularını açabilmektedir. Dışardan gelen eğitimcilerin yenilikçi ve öğrencilerin katılımını sağlayan interaktif eğitim yöntemlerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan, bu eğitimciler üreme ve cinsel sağlık konularında öğretmenlerden daha bilgili olabilir ve öğrencilerle daha rahat bir şekilde konuşabilirler. Ayrıca onlar, toplumda var olan sağlık hizmetlerine öğrencilerin ulaşmasını da kolaylaştırabilirler. Bu yöntemin bir dezavantajı, eğitimde sürekliliğin sağlanamamasıdır. Süre, çoğu zaman öğrencilerde davranış değişimi sağlayacak uzunlukta olmamaktadır. Ayrıca eğitmen gittikten sonra öğrencilerin kafasında var olan bazı sorular yanıtız kalabilmektedir.

**4- HIV/AIDS Önleme Programları:** Cinsel sağlıkla ilgili konuları okullara yerleştirmenin bir diğer yolu, yeni HIV/AIDS önleme çabalarıdır. Var olan HIV/AIDS önleme programlarının içine cinsel sağlıkla ilgili diğer konuların dahil edilmesiyle, her iki programın da daha etkili olacağı düşünülmektedir.

### Akran Eğitimi Yaklaşımı

Akran eğitimi; yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, meslek, sosyo-ekonomik ya da sağlık statüsü bakımından ortak özellikler taşıyan kişilerin, belli bir konuda bilgi ve becerilerini geliştirme ve bunu takiben bu bilgi ve becerilerini içinde buldukları akran grubunda yaygınlaştırmalarını amaçlayan bir yaklaşımdır. Akran eğitimi, pek çok ülkede çeşitli sivil toplum kuruluşları ve eğitim enstitüleri tarafından toplum merkezlerinde, üniversite kampüslerinde ve gençlik derneklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle 1990'ların başından bu yana tüm dünyaya yayılmış ve uygulanmaya başlamıştır.

Temel ilkeleri "aktif öğrenme" ve "akran dayanışması" olan akran eğitimi, temel olarak "grup desteği" ve "grup liderliği" modeli üzerine geliştirilen bir yöntemdir. Dünyada ve ülkemizde de bu modelin kullanıldığı gruplara örnek olarak, madde bağımlılığı olanlar, cinsel şiddet ve taciz mağdurları, kanser ya da HIV/AIDS gibi hastalıklarla yaşayanların oluşturdukları akran gruplarını göstermek olasıdır.

"Akran liderliği" modeli ise eğitimciler arasında iyileşme ve rehabilitasyon amaçlı olmaktan çok, bilgi, tutum ve davranış değişimini hedefleyen bir yaklaşımı tanımlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında akran liderlik modeli, belirli bir özellik bakımından (yaş, ya da cinsiyet, meslek gibi) benzerlik gösteren grup içinde bilgi, tutum ve davranış değişikliği yaratabilmek için aynı grup üyesi olan kişilerin öncelikle eğitimini içerir. Ardından bu eğitimi alan kişilerin, kendi grupları içinde bu bilgileri dağıtma ve yaygınlaştırma etkinliklerini içerir.

Bu yaklaşım, etkili korunma yöntemleri üzerinde çalışmalar yürüten araştırmacılar tarafından sigara, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık ve HIV/AIDS konuları üzerinde denenmiş ve cinsel sağlık konusunda gençler arasında son derece etkin olduğu saptanmıştır. Dünyada özellikle AIDS'in önlenmesi ile ilgili olarak gençler ve ayrımcılığa uğrayan eşcinseller, seks işçileri, madde bağımlıları gibi gençlik grupları içinde uygulanan örnekleri değerlendirmek mümkündür.

Gençler için geliştirilen cinsel sağlık akran eğitimi projeleri "akran liderlik modeli" üzerine kurulmuş olup, ergenler ve gençler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında doğru bilgilerin yayılmasını ve cinsel sağlığı korumaya yönelik tutum ve davranışların gelişmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla akran eğitimcisi olan gençler, danışmanlık, eğitim ve sunum yapma konularında becerilerini geliştirebilecekleri ve buna ek olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kapsayan bir eğitim programına katılmaktadırlar. Akran eğitimci formasyonuna yönelik bu ilk adımın sonrasında uygulama sürecindeki izleme ve geri bildirimlerle kendilerini geliştiren akran eğitimciler, yaşlarıyla çok çeşitli ortamlarda bilgi paylaşımında bulunmaktadırlar.

Gençler, akranları gençler üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler ve akran eğitimi bu etkiyi olumlu ve dönüştürücü, gençleri ise birer rol model olarak değerlendirir. Çünkü gençler; gençlerin ihtiyaçlarını, isteklerini daha iyi anlar, algılayabilir,

- Öncelikle yaşlarıyla ilişki ve iletişim kurmayı yeğler,
- Gençlerin dilinden konuşur,
- Akranlarının sözünü/mesajını dinlemeye daha yatkındırlar,
- Gençlerin sosyo-kültürel, cinsel vb değerlerini bilir ve hatta bu değerleri yaşar ve taşır,
- Geleneksel olmayan yöntemlerle bilgiyi paylaşır,
- Toplumun dinamik unsurları ve geleceğin yetişkinleridir.



Sağlıklı ve bilinçli davranışlar sergileyen akran eğiticiler bilgilendirmenin yanı sıra diğer akranlarının davranışlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Akran eğitimi sürecini tamamlayan eğiticiler, edindikleri bilgileri, kazandıkları iletişim, eğitim, danışmanlık becerilerini kullanarak kendi yakın çevrelerinden başlayarak geniş bir yaşlılar grubuna ulaşabilmektedir. Bu süreçte düzenlenebilecek bazı etkinlikler aşağıda sıralanmaktadır;

- Gençlik merkezi, sokak, işyeri, okul, ev, arkadaş toplantılarında bilgilendirme etkinlikleri,
- Stand çalışmaları,
- Broşür, kitapçık, poster, promosyon dağıtımı,
- Konser, tiyatro, film gösterimleri,
- Konferans, seminer, atölye çalışması,
- Bireysel veya küçük grup bilgilendirmeleri,
- Radyo, tv programları hazırlama ya da programlara katılım,
- Festival düzenlemek, festivallere katılmak vb.

Ülkemizde akran eğitim modeli ile yürütülmekte olan programlar ise ağırlıklı olarak üniversitelerde sürdürülmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu akran eğitimi alanında çalışanların iletişimini güçlendirmek için Y-PEER adıyla bir internet ağı kurmuştur. Aynı kuruluş eğitici eğitimi programları düzenlemekte, akran eğitimi uygulayan gençlik grupları ve STK'ları çeşitli toplantılarda bir araya getirerek deneyim paylaşımını sağlamaktadır.

#### *Bazı Ülkelerde Uygulanan Cinsel Eğitim Programlarına İlişkin Örnekler*

Dünyanın bir çok ülkesinde, yukarıda açıklanan cinsel eğitim programlarına ilişkin farklı örnekler uygulanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel sağlık eğitiminin tarihi oldukça eski olmasına rağmen tartışmalı bir seyir izlemiştir. Bugün cinsel eğitim ülkenin değişik eyaletlerinde ve bölgelerinde farklı şekillerde uygulanmaktadır. 22 eyalet okullarda hem cinsel eğitim hem de CYBE/HIV eğitimi verilmesini isterken, 15 eyalet yalnız CYBE/HIV eğitimi talep etmektedir. 13 eyalet ise cinsel eğitimle ilgili herhangi bir zorunluluk belirtmemektedir. Çoğu okulda cinsel eğitim 7. ve 9. sınıflarda yoğunlaşmaktadır. 1990'lı yıllar, ABD'de cinsel eğitimle ilgili iki farklı yaklaşımı savunanlar arasındaki tartışmalarla geçmiştir. Bu yaklaşımlardan birincisinde gençlere evliliğe kadar cinsel ilişkiden uzak durmaları telkin edilmektedir. İkinci ve daha kapsamlı olan yaklaşım ise öğrencilere yaşları ilerleyene kadar cinsel ilişkiyi ertelemeleri ve cinsel sağlık çerçevesinde cinsel davranışları açıklayan yaklaşımdır. Bu yaklaşım sosyal öğrenme teorilerini kullanır, iletişim ve problem çözme gibi becerilere önem verir. Ayrıca cinsel olarak aktif ergenlere istenmeyen gebelik ve HIV enfeksiyonu gibi sonuçlara maruz kalmamaları için gerekli bilgi ve becerileri öğretir.

Hollanda'da ise cinsel eğitimin genel felsefesi öğrencilere cinselliği öğretmek değil, cinsellik hakkında konuşmaktır. Standart bir cinsel eğitim müfredatı ya da eğitimde kullanılan tek bir kitap yoktur. 1932'ye kadar okul müfredatlarının zorunlu bir parçası olmayan cinsel eğitim, bir çok okul dersi içine alınmıştır. Öğretmenler öğrencilerin cinsellikle ilgili öğrenmek istedikleri bütün konuları anlatmakta özgürdür. Derslerin içeriğini öğrencilerin soruları belirlemekte, eşcinsellik ve masturbasyon dahil tüm konular açık bir şekilde tartışılmaktadır. Eğitimde iletişimin önemi vurgulanmakta ancak cinsel davranışların negatif sonuçları üzerinde de durulmaktadır.

Fransa'da dünyadaki AIDS tehlikesiyle birlikte, bu hastalıktan korunmanın bir yolu olarak cinsel eğitime başlanmıştır. Okullarda cinsellikle ilgili konular genellikle 9-13 yaşlarda anlatılmaya başlanır. Ulusal olarak belirlenmiş olan cinsel eğitim müfredatı, çoğunluğu CYBE ve AIDS'le ilgili olan beş üniteden oluşmaktadır. Eğitimin amacı cinsel ilişkiyi ertelemek değil, öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve beceri kazanmalarına yardım etmektir. Biyoloji öğretmenleri genellikle üreme anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili konuları anlatırlar. Diğer konuları tartışmak için aile planlaması kurumlarından eğitimci çağırırlar. Bu yaklaşım, okullar ve aile planlaması organizasyonlarının işbirliği içinde çalışmasını sağlamıştır. Öğrencilere de sağlıklı ilgili endişelerini tartışmaları ve doğru bilgi edinmeleri için fırsat sağlanmıştır.

#### **2.4. ÜLKEMİZDE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ**

Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır. 1950'li yıllarda başlayan kentlere göç, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca, kırsal alandaki kültürel değerler göçle birlikte geçerliliklerini yitirmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızlı tüketim toplumu olmanın sonucunda da, sadece kırsal alanlardan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi edinebilme olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar. Bu koşullar altında cinsellik, üzerinde en az konuşulan ve yazılan ancak en çok düşünülen ve endişe duyulan bir konu olarak kalmıştır.

Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren konulardan bazıları ilköğretim ve ortaöğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu derslerin müfredatı alınmasındaki amaç sadece gençlere bilgi vermektir ve herhangi bir cinsel tutum ve değer geliştirmek açıkça amaçlanmamıştır. Ayrıca bu dersleri işlemekle görevli öğretmenler konu ile ilgili güncel bilgilerden yoksun olabildikleri için ergenlik dönemi sağlık konularını sunmada kendilerini yetersiz hissederek bu konularda yüzeysel bilgiler sunmayı tercih edebilmektedir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik planlı bir cinsel sağlık eğitim programı ülkenin gündeminde olmasına karşın, henüz okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmemektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından bölgesel boyutta yürütülen ve sürekliliği olmayan eğitim çalışmalarının ulaşabildiği genç sayısı azdır. Cinsellikle ilgili akademik bilgilerin eksikliği, ülkemizdeki bireylerin ve toplumun cinselliği genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görmelerine ve cinsel eğitimden korkmalarına neden olmaktadır.

Yukarıda açıklanan sorunlar VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlanması Alt Komisyonu tarafından ele alınmış ve bazı çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler arasında, örgün eğitimde cinsel sağlık bilgileri eğitiminin olabilecek en erken yaşta vermeye başlanması, bu amaçla uygun müfredat programları ve eğitimcilerin yetiştirilmesi yer almaktadır. Diğer taraftan, her düzeydeki sağlık bilgileri ve sonrası eğitimlerinde cinsel sağlık bilgileri ve HIV/AIDS eğitiminin yer alması önerilmektedir. Bu öneriler doğrultusunda Temmuz 2001'de "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi" başlatılmıştır. Bu proje, Milli Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynaklarının Geliştirme Vakfı tarafından yürütülmüştür. Proje kapsamında eğitici insan gücü yetiştirmek amacıyla geleceğin öğretmenleri olan eğitim fakülteleri öğrencilerine örnek bir cinsel sağlık bilgileri ders programı oluşturulmuştur.

Dünyada HIV/AIDS'li hasta sayısının hızla artması ülkemizde de gençlere yönelik cinsel sağlık bilgisi eğitimi konusunun gündeme getirilmesinde önemli bir neden olmuştur. Milli Eğitim Bakanlığında, 2000 yılında başlamış ergenlik döneminde değişimlerle ilgili olarak önce kızlar için başlayan, daha sonra erkeklere de sunulan yaygın bir bilgilendirme etkinliği (ERDEP) yürütülmüştür. Ders dışı etkinlik olarak tasarlanan bu proje daha çok fiziksel değişim ve öz bakım konularını içeren kısa süreli, kız ve erkek öğrencilerin ayrı katıldığı bir kez ve 40 dakikalık bir program olarak 6.-7.-8. sınıf ilköğretim öğrencilerine gezici eğitim ekipleri tarafından yapılmıştır. Çalışmanın değerlendirilmesinde tüm öğrenciler eğitimin gerekli ve yararlı olduğunu belirtmişler ancak yeterli olmadığını vurgulamışlardır. Bu program özel sektörün desteği ile sürdürülmüştür.

### 2.5. ÖNERİLER

Örgün eğitim, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi için önemli bir fırsattır. Bu konuda yapılan girişimlerin başlangıçta dikkatleri çekmesi doğaldır. Toplumun önemli bir kesimi cinsel sağlık bilgileri eğitiminin gençleri, cinsellik konusunda henüz zamanı gelmeden uyardığını düşünecektir. Konunun önemi ve ivediliği hakkında bilinçli olan eğitimcilerin bu konuda hazırlıklı, donanımlı ve kararlı olmaları gereklidir. Eğitim sanıldığı gibi, gençleri yanlış cinsel ilişkilere özendirici değil, tam tersine başka ülkelerde olduğu gibi daha sorumlu ve doğru davranışlara yönlendirici bir rol oynayacaktır. Yarının anne babaları olan gençlerin bilgilenmesi gelecekte çocukları için de değerli bir kaynak olacaktır.

Cinsel sağlık bilincini geliştirme etkinliklerinin istenilen doğrultuda düzenlenebilmesi için ilgili kuruluşların kısa ve uzun vadede işbirliği yaparak gerçekleştirebileceği adımlar;

Örgün eğitimde ders programlarının içeriklerinin geliştirilmesi,

Geliştirilen programların yürütülebilmesi için öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının geliştirilmesi, Bu adımlar tüm sistemde yaygınlaşana değin halen eğitimi yürüten ilgili branş öğretmenlerinin kısa süreli kurslarla hazırlanarak ve dışardan sağlanan uzman/program destekleri ile öğrencilerin sağlık bilincini geliştirmek amacıyla eğitim etkinliklerinin düzenlenmesidir.

### 3. GENÇ DOSTU SAĞLIK HİZMET SUNUMU

Ülkeler kendi ergen grubunun özelliklerini ve ihtiyaçlarını belirleyip ona uygun hizmetler sunmalıdır. Ülkemizde gerek sağlık birimlerinde, gerekse sağlık personeli yetiştiren fakülte ve yüksek okullarda ergenlik dönemi sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin konular yeterince yer almamaktadır. Sahada hizmet sunan personelin ergenlik dönemi konusundaki bilgisi oldukça sınırlıdır. Yetişkinler (aile, öğretmen vs) de ergenler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bunların yanı sıra bilgilendirme konusunda basılı materyal eksikliği, danışma merkezlerinin olmaması, örgün eğitim içinde, ilköğretim programında üreme sağlığına çok az değinilmesi, eğitimcilerin bu konuda yeterince bilgili olmaması temel problemlerdir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na ait çoğu sağlık kuruluşunda gençlere özel yaygın bir hizmet sunumu yoktur. 2002 yılında Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi ile ergen sağlığını geliştirmek amacıyla bir Ulusal Hizmet Sunum Modeli oluşturulmuştur. Son yıllarda SB, UNICEF, UNFPA ve birçok sivil toplum kuruluşunun işbirliği ile model Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılmıştır. Adana, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Konya ve Gaziantep Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılan illerdir.



2003'te başlayan Türkiye Üreme Sağlığı Programının öncelikli müdahale alanlarından biri de 10-24 yaş grubundaki gençlere ve ergenlere yönelik CS/ÜS hizmetleridir. Program hedefleri doğrultusunda; hızlı göç alan ve genç nüfusun yoğun olduğu illerde mevcut birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde Gençlere Yönelik Danışmanlık ve Sağlık Hizmeti sunacak birimlerin oluşturulması planlanmıştır. Bu amaçla gençler için altyapı ve sağlık hizmetleri geliştirilecek, sağlık personelinin duyarlılığı artırılacaktır. 2007 yılında program tamamlandığında, Türkiye'de gençlere yönelik CS/ÜS hizmetlerinin kalitesi, sunulabilirliği ve yararlanılabilirliği artmış olacaktır.

Programın hazırlık aşamasında bölgesel, nüfus ve sosyo-ekonomik özellikleri açısından en savunmasız grupları belirlemek için Stratejik Öncelikler Çalışması yürütülmüş, göç alan ve gençlerin yoğun risk altında olduğu büyük illerden başlayarak gençler için danışmanlık, CSÜS hizmeti sunum çalışmaları başlamıştır.

İlk aşamada Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Trabzon, Rize, Erzurum, Mardin, Sivas, Elazığ, Şanlıurfa'nın yer aldığı 11 ilde 16 Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi açılmasına karar verilmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında gençler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin yanı sıra personelin, gençlerin ihtiyaçlarına daha duyarlı hale getirilmeleri de amaçlanmaktadır.

Bu çalışma sürecinde SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, akademisyenler, SB hizmet birimleri, İyi Uygulama Merkezlerinden hizmet sunucular, STK'lar ve gençlerin katılımı ile oluşturulan bir Teknik Çalışma Grubu ile Gençlik Sağlık Hizmet ve Danışmanlık Merkezinde yürütülecek hizmetlere yönelik bir "Hizmet Çerçevesi Dokümanı" geliştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı uluslararası ve ulusal kuruluşlar ile işbirliği çerçevesinde 2002 yılından bugüne kadar ilk başvuru sağlık kuruluşlarında 35 ve hastanelerde 3 Adolesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurmuştur ve hizmet sunumuna bu merkezlerde devam edilmektedir.

### Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Çerçevesi

Yetersiz bilgilendirme, sağlık hizmetlerine ulaşamama; genç insanların cinsel gelişimleri sırasında ve sorumlulukla karar verebilme sürecinde yaşadıkları temel dezavantajlardır. Erken evlenme, istenmeyen ve güvenli olmayan ergenlik dönemi ve gebelikler, anne ve bebek ölüm hızlarının artmasına neden olmaktadır. Gençlerin HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riskleri daha fazladır. Zararlı madde bağımlılığı (tütün, alkol ve diğer madde) gençlerin yaşamlarını tehdit etmektedir. Savaşların yanı sıra, günlük yaşamda yetişkinler tarafından cinsel istismar dahil olmak üzere, şiddetin türlü sosyal biçimlerine maruz kalmaktadırlar. Genç insanların önlenebilir erken ölümleri; kaza, şiddet, intihar, gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve diğer hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir.

DSÖ, UNICEF ve UNFPA'nın genç insanlar için oluşturduğu ortak gündem, aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Öğretim, eğitim ve gelir getirici fırsatlara erişimin artırılması yoluyla, güvenli ve destekleyici ortam yaratarak erken evlilik ve çocuk sahibi olmanın ertelenmesini özendirme;
- Yerinde kararlar verebilmeleri için, doğru bilgi ve yaşam becerilerinin sağlanması;
- Üreme sağlığı hizmetlerini de içeren, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, saklı kalabilen ve yargılayıcı olmayan sağlık hizmetlerine erişimin artırılması;
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmeti sağlanması;
- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı yönünden olgunlaşma sürecinde destek olabilmeleri için ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara sağlık eğitimi verilmesi.

Genç insanlar için danışmanlık ve sağlık hizmetleri çerçevesi birinci basamak kuruluşlarında, genç dostu ve kaliteli sağlık hizmetlerini tanımlamaktadır. Gençlere yönelik danışmanlık ve hizmet çerçevesini belirlemek için halen mevcut olan hizmet modellerinin değerlendirilmesi ve literatür taramasının yanı sıra, gençlerle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinde gençler danışmanlık hizmeti yanı sıra sağlık hizmeti almayı da istediklerini belirtmişlerdir.

"Ulusal Hizmet Sunum Modeli" kapsamında Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin hedef grubu 10-24 yaş olarak tanımlanmıştır. Temel hizmet etkinliklerinde topluma sunulan hizmetlerde bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Gençlik dönemi fiziksel ve cinsel büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi ve izlenmesi, psikososyal gelişimin değerlendirilmesi ve izlenmesi, bu aşamalarda sık karşılaşılan sorunların erken tanısı, tedavisi ve bu konulara ilişkin danışmanlık hizmeti sunulması, sık karşılaşılan genitoüriner sistem hastalıklarının erken tanısı, tedavisi ve bu konulara ilişkin danışmanlık hizmeti, cinsel sağlık ve bu konuya ilişkin sorunların tanı, tedavisi ve danışmanlık hizmetlerinin sunumu, cinsel yolla bulaşan hastalıkların (HIV/AIDS dahil) tanısı, tedavisi ve ilişkili danışmanlık hizmetleri sunumu, gebeliği önleyici hizmetlerin sunumu ve danışmanlığı, istenmeyen gebelik ve isteyerek düşüklerin yönetimi ve planlanmış gebeliklerin yönetimi, cinsel istismar ve şiddetin önlenmesi yer almaktadır.

Bu başlıkların dışında gencin sağlığının geliştirilmesi için sağlıklı beslenme, fizik aktivite, sigara, alkol ve madde kullanımı, kaza nedenli yaralanmalara neden olan davranışlar, kendine ve başka bir kişiye yönelik şiddet davranışlarının önlenmesi ve aşılama hizmetleri de temelde yer alması gereken konu başlıklarıdır. Şiddetin önlenmesi yaklaşımı içinde fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddetin yönetimi ve daha da önemlisi stresle başa çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi yer almaktadır. Ayrıca aile danışmanlığı, aile içi iletişim sorunları da bu çerçevede yer alan konulardandır.

Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Biriminde çalışacak personel; 2 pratisyen hekim, 4 hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı ve 1 diyetisyen olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu personelin dışında tıbbi teknolog, sağlık memuru, ebe ve tıbbi sekreter de bu grup içinde yer alabilecek sağlık personeldir. Mevcut sağlık birimleri içinde kurulmaya çalışılan gençlik sağlık hizmetlerinde bu kadroyu oluşturmakta güçlük çekilmekle birlikte nihai hedef, tüm birinci basamak hizmetlerinin genç dostu yaklaşımın yerleşmesidir.

Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezine sadece başvuran gençlerin hizmet almasından ziyade hizmet ettiği toplumun gençlerinin ulaşabilmeleri için değişik aktiviteler yürütülmesi gereklidir. Bu hedefe ulaşabilmek için gençlerin yer aldığı ve gençlere ulaşmayı sağlayacak sektörler ile işbirliğinin sağlanması ve ortak aktiviteler düzenlenmesi vurgulanmaktadır. Özellikle Gençlik Merkezinden hizmet almayan gençlere ulaşım, hizmete talebi arttırmak adına da önemli bir adımdır. Farklı hedef gruplara değişik stratejilerle ulaşabilmek ve merkezin sunduğu hizmetlere talebi arttırmak için tanıtımının iyi yapılması ve sürdürülebilirliğin sağlanması açısından sağlık kuruluşu dışında yürütülen aktiviteler ve tanıtım uygulamalarına önem verilmektedir.

### 3.1. GENÇLER İÇİN CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ/İLKELER

Gençlerin üreme sağlığı hizmetlerini kullanırken sorun yaratabilecek konular belirlenmiş ve hizmet ilkeleri bu çerçevede belirlenmiştir.

*Genç dostu hizmetlerin özellikleri:*

*Programa ilişkin özellikler*

- Gençler program tasarımına katılırlar.
- Genç kızlar ve erkekler iyi bir şekilde karşılanır ve hizmet alırlar.
- Evli olmayan gençler de iyi bir şekilde karşılanır ve hizmet alırlar.
- Grup tartışmaları yapılır.
- Ailelerin katılımı teşvik edilir, ancak gerekli olmayabilir.
- Hizmet ücretsiz veya ulaşılabilir ücretlidir.
- Hizmet alanı geniştir ve gerektiğinde sevk yapılabilir.
- Yeterli malzeme vardır.
- Randevusuz gelen gençler kabul edilir, randevu sistemi hızla çalışır.
- Bekleme süresi kısadır.
- Eğitim materyali vardır.
- Hizmetler gençlerin bulunduğu yerlerde tanıtılır.
- Okullarla, gençlik kulüpleriyle ve diğer genç dostu kuruluşlarla bağlantı kurulur.
- Bilgiye, danışmanlığa ve hizmetlere alternatif erişim yolları sunulur.

*Hizmet sunucu özellikleri*

- Ergen konusunda eğitilmiştir.
- Gençlere saygı gösterir.
- Mahremiyete ve gizliliğe dikkat eder.
- Hizmet alıcı-sunucu etkileşimi için yeterli süre ayrılır.
- Akran danışmanlar mevcuttur.

*Sağlık kuruluşu özellikleri*

- Uygun saatler.
- Uygun yer.
- Uygun mekan.
- Yeterli mahremiyet.
- Konforlu ortam.

**3.2. HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN ADIMLAR**

Gençler sağlık kuruluşlarına geldiklerinde genellikle gergindirler, sorunlarını anlatıp sağlık personelinin sorularına cevap verecek becerileri olmayabilir, sağlık personelinin (anlaşılması zor ve tıbbi) diline alışık olmayabilir ve huzursuz hissedebilirler. Bu konular gençlere danışmanlığa başlamadan önce değerlendirilmesi gereken temel konulardır.

Gençler iyi bir şekilde karşılanıp saygı gördüklerinde kendilerini daha iyi hissederler. Bu yüzden sözel olmayan iletişim konusunda da sözel iletişimde olduğu kadar dikkatli olunmalıdır. Sözel olmayan iletişim, gülümsemeden ilgi göstermeye, göz temasından cesaretlendirici mimiklere uzanan bir dizi davranışı kapsar.

Genç hizmet alıcıların aktif olarak dinlenmesi, konuşmasa da gencin gereksinimlerine ilgi gösterilmesi gereklidir. Aktif dinlemenin diğer önemli bir yönü ise sözel cesaretlendirme ile hizmet alıcıya hizmet sunucunun ilgi gösterdiği izleniminin verilmesidir.

Gençlerle konuşurken anlayabilecekleri basit bir dil kullanmak önemlidir. Yeniden ifadelendirmek, hizmet sunucularının, hizmet alıcıların nasıl iletişim kurduklarını tam olarak anlayabildiklerinden emin oldukları bir yöntemdir. Bu aynı zamanda genç hizmet alıcısına kendisinin söylediklerinin hangisi ile hizmet sağlayıcının ilgilendiğini bilmesini sağlar.

Diğer bir yöntem duyguların onaylanması ve yansıtılmasıdır. Hizmet sağlayıcısı hizmet alıcısının hislerini anlamak için genç kişinin ifade ettiği duyguları açıklar. Örneğin: Sanırım hamile olma konusunda endişeleriniz var?

Hizmet alıcıların duruma karşı gösterdikleri reaksiyonun oldukça normal olduğu ve bu duyguların aynı durumdaki kişiler için de benzer olduğunu bildirmek hizmet alıcılar için oldukça yararlıdır. Hizmet sunucuları duyguların değerli olduğunu iletilebilir. Genç bir kişiye onun duygularının anlaşılabilirliğini göstermek oldukça memnun edicidir. Gençler duyguları hakkında güvensizdirler.

Herhangi bir bilgi vermeden önce gencin halihazırda ne bildiğinin belirlenmesi yapılır. Gencin anlayabileceği kelimeleri kullanarak bilgi sağlamak oldukça önemlidir. Gençlere verilen bilgilerin anlaşılma durumunu öğrenmek için bilgiyi tekrarlamaları istenir.

Adolesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri

<b>I.Basamak (İlk başvuru sağlık kuruluşları) ve II. Basamak (hastaneler) Adolesan/Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri Listesi:</b>	
<b>ANKARA</b>	1- Polatlı AÇSAP Merkezi 2- Kaletepe AÇSAP Merkezi 3- Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi 4- Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5- SSK Ankara Etlik Doğumevi 6- 9 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>ANTALYA</b>	7- Alanya AÇSAP Merkezi 8- 2 Nolu Merkez AÇSAP 9- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>ELAZIĞ</b>	10- Dr.Şehit Yüksel DEMİR S.O.
<b>ERZURUM</b>	11- Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları Hastanesi
<b>İSTANBUL</b>	12- Beyoğlu Sütluçe S.O. 13- Üsküdar Adnan Odabaşı S.O. 14- Maltepe Aydınnevler S.O. 15- Bakırköy AÇSAP Merkezi
<b>İZMİR</b>	16- Kemal Paşa AÇSAP Merkezi 17- Torbalı AÇSAP Merkezi 18- 8 Nolu AÇSAP Merkezi 19- 12 Nolu AÇSAP Merkezi 20- 2 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>MARDİN</b>	21- Merkez AÇSAP Merkezi
<b>SİVAS</b>	22- Sağlık Eğitim Merkezi
<b>TRABZON</b>	23- AÇSAP Merkezi
<b>RİZE</b>	24- Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı
<b>ŞANLIURFA</b>	25- AÇSAP Merkezi
<b>KÜTAHYA</b>	26- AÇSAP Merkezi
<b>BATMAN</b>	27- Eğitim Sağlık Ocağı
<b>DİYARBAKIR</b>	28- Şehitlik AÇSAP Merkezi
<b>GAZİANTEP</b>	29- Abdülkadir Konukoğlu Sağlık Ocağı
<b>MANİSA</b>	30- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>KIRIKKALE</b>	31- AÇSAP Merkezi
<b>KONYA</b>	32- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>BURSA</b>	33- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>ADANA</b>	34- 1 Nolu AÇSAP Merkezi
<b>MERSİN</b>	35- M.İnan AÇSAP Merkezi
<b>ESKİŞEHİR</b>	36- AÇSAP Merkezi Müdürlüğü Eğitim Sağlık Ocağı

## Gençlerin Sağlık Eğitimi Konusundaki Kaynaklar

Kitap Adı	Yazar	Yayınevi ve Tarih	Özellik
Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim	Filiz Kardam Şevkat Bahar Özvarış Yasemin Akman Şule Çağlar	Veri-Araştırma Yayınları 2000	Ergenlik dönemi yaşananlar ergenlerin soruları üstünden anlatılır.
Anne Ben Kaniyorum	Cecilia Torudd Çev: Meltem Oğuz	Chiviyazıları Yayınevi, İstanbul, 2003	Kız çocuklarının ilk menses deneyiminde hissettikleri
Vücutuma Neler Oluyor?	Lynda Madaras & Area Madaras Çev:Pınar Öcal	Altın Kitaplar Yayınevi İstanbul, 2004	Ergenlikte biyolojik gelişim
Genç Erkek Psikolojisi ve Cinselliği	Psik. Tuncel Altınköprü	Hayat Yayıncılık İstanbul, 2005	Erkek çocukta büyüme ve cinsel kimlik gelişimi
Gençleri Anlamak	Haluk Yavuzer	Remzi Kitabevi, 1.Baskı, İstanbul, 2005	Ergenlik değişiklikleri, cinsel gelişim kısa
Çocuğu Tanımak ve Anlamak	Haluk Yavuzer	Remzi Kitabevi, 5.Baskı, İstanbul, 2005	Cinsel eğitim sadece 2 sayfa
Çocuk Ruh Sağlığı	Prof.Dr.Atalay Yörükoğlu	Özgür Yayınları, 27.Baskı, İstanbul, 2004	Cinsel gelişim ve eğitime 12 sayfa ayrılmış
Değişen Toplumda Aile ve Çocuk	Prof.Dr.Atalay Yörükoğlu	Aydın Kitabevi, İstanbul,1984	
Cinsel Zeka	Dr.Sheree Conrad & Dr. Michael Milburn Çev: Işıl Ölmez	Melisa Matbaası, İstanbul, 2005	Cinsel deneyimler ve sınırlılıklar
Küçük Çükün Kitabı	Dan Höjer, Gunilla Kvarnström Çev: Gizem S. Kıyıcı	Chivi yazıları Yayınevi, İstanbul, 2003	Penis ile ilgili değer ve tutumlar
Öğretmen ve öğretmen adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi	İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı (0212 2931605-06) Düzenleme: Fincancıoğlu, Bulut	Ceren Yayın-Dağıtım (0212 275 43 70), İstanbul,2003	Öğretmen adayları ve eğitimciler için ;Ergenlik cinsel gelişim ve cinsel sağlık
Ergenliği Anlamak	James F. Adams Yayın hazırlayan: Prof.Dr.Bekir Onur	İmge Kitabevi Yayınları:117, Ankara, 1995	Ergenlik ve kişilik gelişimi, cinsiyet rol gelişimi, ergen cinselliği
Anne Bu Ne?	Psikolog Jülide Sevim	Remzi Kitabevi, 2.baskı, İstanbul, 2002	2-14 yaş arası çocukların cinselliğe ilişkin sık sorduğu sorular
Çocuk Cinsel Eğitimi	Dr.Hüsnü Oçar	İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994	Okul öncesi ve ilkökul yaş çocuklarda cinsel eğitim ve cinselliğe ilişkin bazı kavramlar
Yetişkin Cinsel Eğitimi	Dr.Hüsnü Oçar	İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994	Erişkinlere yönelik üreme organları,cinsel uyarım bölgeleri, cinsel ilişki türleri
Bana Neler Oluyor?	Peter Mayle Çev: Emel Aksoy Editör: Birsen Özkan	Sistem Yayıncılık, 7.baskı, İstanbul, 2004	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim
Ben Nereden Geldim?	Peter Mayle Çev: Emel Aksoy Editör: Birsen Özkan	Sistem Yayıncılık 6.baskı, İstanbul, 2004	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim
Cinsellikle İlgili Merak Ettikleriniz.	Joanne Cole Çev: Emel Aksoy Editör: Birsen Özkan	Sistem Yayıncılık,7.baskı, İstanbul,1995	Okul öncesi çocuklar için resimli cinsel eğitim

## XI. BÖLÜM

## 1. SEKS TİCARETİ

## 1.1. GİRİŞ

19. yüzyılın başından itibaren toplum sağlığını tehdit eden frengi salgını, seks işçileri ve bir bütün olarak ticari seks sektörünün denetim altında tutulmasına neden olmuştur. Frengi hastalığının tedavisinde penisilinün etkin olarak kullanılması sonucunda bu salgın, öncelikli bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkmış olsa bile, cinsel yaşama yönelik ahlaki kaygılar ve normlar, seks işçilerine ve ticari sekse yönelik değerlerin ve yaptırımların temel kaynağı olmayı sürdürmektedir. Yirminci yüzyılın başında etkili olmaya başlayan ve ortalarına gelindiğinde yaygınlaşan ticari seks konusundaki politikaların temel özelliği ise fuhşun ortadan kaldırılması (abolitionism) amacına yönelik olmalıdır. Fransız Devrimi sonrasında tüm dünyada kabul gören ve fuhşun denetlenmesi (regulation) amacına yönelik yasalar, yerlerini "beyaz kadın ticareti" merkezli, fuhuş yapanları "kurban" olarak niteleyen ve fuhuş üzerinden geçim teminini yasaklayan düzenlemelere bırakmıştır.

80'li yıllar modern tıbbın sonraki yıllarda bir türlü baş edemeyeceği HIV salgınının başlangıcına tanıklık etmiştir. İlk olarak ABD'de eşcinsel erkek hastalarda saptanan AIDS hastalığının bir süre sonra virüslerin neden olduğu bir enfeksiyon hastalığı olduğu anlaşılmış ve bu hastalığın başlıca bulaşma yolunun cinsel ilişki kaynaklı olduğu saptanmıştır. Bu tarihten itibaren eşcinseller, damar içi madde bağımlıları ve seks işçileri AIDS hastalığının yayılmasından sorumlu tutulmuşlardır. Modern tıbbın özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında salgın hastalıklar karşısındaki başarısının bu hastalıkta da geçerli olacağı umudu hiç yitirilmemiş olmasına karşın, aradan geçen çeyrek yüzyıla rağmen, AIDS hala dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasındadır ve başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere ekonomik ve sosyal yıkımlara neden olarak etkinliğini sürdürmektedir. AIDS salgınının diğer bir yüzü insan hakları, hukuk ve tıp etiği alanında çözülmesi güç sorunları beraberinde getirmiştir. Toplum sağlığının korunması amacıyla, fuhuş sektörü başta olmak üzere risk altındaki diğer grupların temel özgürlüklerinin kısıtlanmasını savunan görüşlerin yanı sıra, bizzat bu kısıtlamaların AIDS salgınının şiddetini artırdığını öne süren görüşlerin dayandığı gerekçeler, geleneksel kalıpların yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmıştır.

Bugün geldiğimiz nokta, seks işçiliği konusundaki değerlerimizin ve etik kaygılarımızın bulanıklaştığı, sorunların çözümü konusunda kendimizi ikilemler içinde bulduğumuz bir konumdur ve bu konum, seks işçilerine yönelik toplumsal politikaları önemli ölçüde etkilemektedir. "Seks işçileri cinsel şiddet mağdurları mıdır? Yoksa önyargılar nedeniyle haklarını kullanamayan bir grup çalışan mıdır?", "Seks işçiliği ortadan kaldırılması gereken bir sömürü biçimi midir? Yoksa bir iş kolu mudur?" benzeri soruların yanıtları ve toplumun bu yanıtlardan çıkararak sorunlara çözüm oluşturmaları seks işçilerini yakından ilgilendirmektedir.

Sorunlara çözüm bulmak ve bireyin haklarını kısıtlamadan toplumsal yararı gerçekleştirmek ancak "bireylerin haklarını savunmanın toplumsal yarar ile çelişmediği" görüşünün benimsenmesi ile başlar. Seks işçiliği bağlamında bu amacı gerçekleştirmenin bir başlangıcı seks işçiliğini anlamak ve doğru biçimde yorumlamaktır.



*Geleneksel olarak fahişeler, damar içi madde bağımlıları ve eşcinsel gruplar AIDS salgınının kaynağı olarak damgalanmıştır ve hastalığın bu gruplardan yayıldığı suçlaması toplumlarda egemendir*



## 2. SEKS İŞÇİLİĞİ: EN ESKİ MESLEK Mİ? CİNSEL SÖMÜRÜ MÜ?

Seks işçiliğinin "dünyanın en eski mesleği" olduğu savı çok yaygın kabul gören bir görüştür. Seks işçileri ile ilgili pek çok haber, araştırma ve derleme seks işçiliğinin tarihinin çok eskilere dayandığına vurgu yapmak amacıyla bu savı kullanır ve seks işçiliğinden bir meslek olarak bahseder. Diğer yandan seks işçiliği ile ilgili bir başka değerlendirme biçimi, onları "seks köleleri" ya da "kader kurbanları" olarak tanımlamaktır. Köle ya da kurban olma konumu, bir cinsel sömürü ile karşı karşıya kaldıklarına vurgu yapma amacıyladır. İki görüş arasındaki önemli ayrımlardan bir tanesi, ilk yorumda seks işçilerinin "meslek icra eden" bireyler olarak etkin bir konumda olmaları, diğer yorumda ise "cinsel sömürü nesnesi" kurbanlar olarak edilgen bir biçimde değerlendirilmeleridir.

Elimizde seks işçiliğinin dünyanın en eski mesleği olup olmadığını kanıtlayacak yeterli veri olmamasına karşın seks işçiliği ile ilgili bilgilerimiz, seks işçilerinin çok eski zamandan beri toplumun bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda seks işçilerinin toplumda var olma koşulları zaman içinde değişim gösterse ve konumları farklı olsa da hemen tüm toplumlarda varlıklarını sürdürdüklerini anlıyoruz.

### 2.1. TARİH BOYUNCA SEKS İŞÇİLİĞİ

Seks işçiliğinin kent uygarlıklarının tarih sahnesinde yer almasıyla başlamış olduğu yaygın olarak kabul edilen görüşlerden biridir. Her ne kadar tarih öncesi dönemde var olduğu ileri sürülen çok eşli yaşam biçimleri zaman zaman seks işçiliği ile ilintilendirilmiş olsa da bu ilişkilerin ticari nitelikte olmadığı ve hediye karşılığı olma niteliğinden öteye bir özelliği olmadığı ileri sürülmektedir. Ayrıca söz konusu tarih öncesi topluluklarda para karşılığında cinsel ilişkide bulunan bir grup kadının varlığı da kanıtlanmış değildir.



Hetaira: Eski Yunan'da fahişe

Ticari seksin tarihteki büyük uygarlıklar ile birlikte dini yaşamın bir parçası olarak tapınak fahişeliği ile başlamış olması muhtemel görünmektedir. Sümer çağında ya da Babil'de fahişelik mesleği utanılacak bir şey değildi. Hammurabi zamanında (yaklaşık İ.Ö. 1750) tapınaklar rahiplerin, hizmetkarların ve rahibelerin yanı sıra tapınanla ilah arasında bir aracı görevi gören kutsal fahişelerle doluydu. Kutsal fahişeliğin tam amacı bilinmemektedir; kökeni, bereket ayinlerine dayanıyor olabilir. Kutsal fahişelerin kazançları tapınakların gelirlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktaydı. Kutsal fahişeler gruplara ayrılmışlardı. Haritu (bu sözcük "harem"le akrabadır) yarı laik bir sınıftı, kadiştı kutsal bir fahişe, isetanrıçakadiştı iş taritu İştari'nin hizmetkârıydı. Hammurabi'den bin yıl sonra Herodot'un yazdıklarına göre Babil'de kadınların evlilik töreni öncesinde bir tapınak fahişesi olarak ilk karşılaştıkları erkekle cinsel ilişkide

bulunması gerekiyordu. Tanrıça İştari'nin himayesindeki tapınak fahişeliği zamanla yayılmış, Akdenizin doğusunda Astarte, Antik Yunan'da Afrodit, Roma'da ise Venüs, fahişeleri korumaya devam etmiştir.

Eski Mezopotamya Uygarlığında olduğu gibi Eski Yunan'da da kozmolojik düzen ve bu düzenin simgesel olarak dini ritüellerde yer alması çok önemli olmuştur. Bu nedenle başlangıçta kutsal tapınak fahişeliği Eski Yunan'da da sürdürülmüş ancak daha sonraları denizci ve tüccar bir kent olan Atina'da ticari bir nitelik kazanmıştır. Eski Yunan ve Roma'da fahişelik sadece izin verilen ve düzenlenen bir kurum olarak var olmamış aynı zamanda devlet tarafından da içselleştirilmiştir. İlk devlet genelevini Solon kurmuş ve geliriyle fahişeler tanrıçasına bir tapınak yaptırmıştır.

Eski Yunan ve Çin'de fahişeler sınıflara ayrılıyordu ve en üst tabakadakiler toplumdaki diğer kadınların ulaşamadığı sanat ve entelektüel birikime sahipti. Yaptıkları iş suç sayılmamasına karşın bu kadınlar köle konumundaydılar ve özgür kadınların haklarına sahip değildiler. Erkeklerin geç yaşta evlenmeleri ya da hiç evlenmemeleri nedeniyle fahişelik bir yönüyle erkeklerin cinsel gereksinimlerini karşılıyordu. Kadınlar için bekaret önemliydi ve evlendikten sonra eşlerine sadık kalmaları gerekiyordu. Bu nedenle bekar erkekler için evlilik bağı olmayan bir grup kadına gereksinim duyulduğundan fuhuş, devlet için yararlı bir kurum olarak



İş tar

Babil'de kutsal fahişelerin tanrıçası



Teodora

Bizans'ın fahişe kökenli imparatoriçesi

değerlendirilmiştir. Ancak fuhşa tolerans gösterilmesi fahişelere karşı hayranlık duyulmasına neden olmamıştır. Eski Yunan'da kadın, ahlaki yönden erkeklerden daha az değerlidir. Hetaria adı verilen fahişeler ise, Aristoteles'in köleleri efendilerine yararlı araçlar olarak gördüğü değerlendirmesinde olduğu gibi, sadece erkeklerin cinsel gereksinimlerini karşılayan araçlardır.

Eski Roma'da fahişelik erkekler için önemli bir kurumdu. Özgür Roma'lılar için aile bağları içinde cinsel ilişkinin önemi sadece elinde bulundukları serveti sürdürecek varislerin yetişmesi ile sınırlıydı. Roma'lı kadınlar her ne kadar doğumları sınırlamak için pek çok gebeliği önleyici yöntemler kullanıyor olsa da servetin sürdürülmesi için biri erkek olmak üzere iki çocuğun doğumu sonrasında Roma'lı erkek, cinsel zevkini fahişeler ve kendi cinsleriyle sürdürmeyi tercih ediyordu. Bu nedenle Roma'da fahişelik çok yaygın ve etkin bir kurum olarak varlığını sürdürmüştür.



Ortaçağ'da Avrupa'da fahişelik dini açıdan hoş görülmemekle birlikte toplumsal açıdan gerekli görülmüş ve evli kadınların namusunu koruyan bir kurum olarak varlığını sürdürmüştür.

Hıristiyanlığın fahişeliğe yaklaşımı reform öncesi dönemde toleranslı olmuştur. Cinsel yaşamla ilgili kısıtlamalar Hıristiyanlığın başlangıcında önemli bir konumda değilken özellikle Aziz Augustine ve Aziz Thomas tarafından tüm kötülüklerin ve günahın kaynağı olarak gösterilmiştir. Daha sonradan Kilise'nin resmi düşüncesi haline gelecek bu azizlerin görüşüne göre cinsel ilişkinin aslında kendisi bir günahdır. Evlilik dışı cinsel ilişki ise ölümcül günahlar arasındadır. Erkeklerin evlilik içinde ve sadece çocuk dünyaya getirmek amacıyla cinsel ilişkiye girmeleri ölümcül günahtan korunmalarını sağlar. Her ne kadar Kilise cinselliğe sadece evlilik içinde ve üreme amacına yönelik olarak gerçekleştirildiğinde izin vermiş olsa da, bekar ve inancı zayıf evli erkeklerin cinsel gereksinimlerini evli kadınlarla karşılamasını önlemek amacıyla fuhuş, onaylanmamakla birlikte tolere edilmiştir.

Reform sonrası dönem cinselliğe daha olumlu yaklaşıyor görünse de Protestan düşünce sadece evlilik çerçevesinde cinselliğin yaşanmasını onaylamış ve fuhşun kesin olarak yasaklanması gerektiğini savunmuştur.

Kalvinist düşüncenin etkisindeki püritan ahlak, İngiltere ve ABD'deki fuhuş ile ilgili politikaların belirleyicisi olma konumunu günümüzde de sürdürmektedir. İngiltere'de püritan düşüncenin etkisiyle genelevler kapatılmış olsa da ekonomik baskılar sonucu evliliklerin azalması, fuhşun yaygınlaşmasına neden olmuştur. Viktorya döneminde din baskısı yanı sıra feminist akımların da etkisi fuhşun yasaklanmasını gündeme getirmiş, erkeklerin de evlilik ilişkileri dahilinde sadakat sorumluluğu olduğu vurgulanarak, hükümetin sınırlı da olsa kayıtlı fuhuş girişimleri engellenmiştir. Bu dönem sonrasında uzun süre fahişelik bir suç olarak nitelendirilmemiş ancak sokak fahişeliğine de izin verilmemiştir. Fuhşa teşvik ve fuhuş kazancına el koyma cezalandırılmıştır. Püritan düşünce, ABD'de fuhşun yasaklanması konusunda İngiltere'deki sürecin bir benzerinin yaşanmasına neden olmuştur ve eyaletlerin çoğunda fuhuş yasaktır ancak her iki ülkede de fuhuş, yasal olmayan bir konumda yaygın olarak varlığını sürdürmüştür.



ABD'de fuhuş, yasal olmayan bir konumda yaygın olarak varlığını sürdürmüştür.

İlk kez Napolyon döneminde 1800'lerin başında genelevlerin ruhsatlandırılmasıyla gündeme gelen ve fuhşa devlet denetiminde izin veren uygulama çok geçmeden tüm Kıta Avrupa'sına yayılmıştır. Sonradan Birleşmiş Milletler'e dönüşecek olan Milletler Cemiyeti'nin (Cemiyet-i Akvam) giderek uluslararası bir sorun olmaya başlayan "beyaz köle ticaret" nin önlenmesi amacıyla genelevlerin devlet tarafından ruhsatlandırılmasının sonlandırılmasına yönelik çağrısı, feminist gruplar tarafından da desteklenince, Avrupa'dan başlamak üzere pek çok ülkede genelev fahişeliği son bulmaya başlamıştır. Bundan sonra ülkeler fahişeliği cezalandırmamakla birlikte fahişelerin genelevlerde çalışmalarını yasaklamış, genelev işletmek ve fuhşa zorlamak suç olarak kalmıştır.

İslamiyet, fuhşu bir zina biçimi olarak yasaklamış olsa da İslamiyet öncesi dönemde cariyeler tarafından gerçekleştirilen fuhşun varlığını biliyoruz. Cahiliye devrinde birçok yerleşim merkezinde ve ticaret kervanlarının uğrak yerlerinde "mahur" adı verilen içinde içki alemlerinin yapıldığı genelevler olduğu bildirilmektedir. İslam geldiğinde Medine'de patronlarının müşrik (İslam'a inanmayan) olduğu dokuz genelev bulunuyordu.

Müslümanlığın etkisiyle Osmanlı toplumunda fuhuş hoş karşılanmamış, ancak fahişelere çok sert cezalar da verilmemiştir. 19. yüzyılın ortalarına kadar fuhuş özellikle İstanbul'da belli mekanlarda gizli olarak sürdürülmüştür. Zaman zaman bu mekanlara baskınlar düzenlenmiş, çalışanlar sürgüne gönderilmiş, fuhşun engellenmesi için fermanlar çıkarılmıştır. 1845 yılında İstanbul'da Ahlak Zabıtası kurulduğunda fuhuş da yasadışı olarak kurumsallaşmış bir durumdaydı. Taksim ve Galata geleneksel olarak fuhşun yoğun olarak yer aldığı mekanlar konumundaydı ancak Üsküdar başta olmak üzere Asya Kıtası'nda da "Kerhaneler" yoğunlaşmaya başlamıştı. Bu mekanlarda çoğunlukla Müslüman olmayan kadınlar çalışıyordu. İstanbul'da 19. yüzyılın sonlarına doğru daha önceden Avrupa'da başlayan ve resmi kurumlar tarafından genelevlerin ruhsatlandırılması uygulamasına geçilmiştir. Aynı dönemlerde frengi ile savaşımın çok önemsendiği ve hastalığın tüm imparatorluğa yayıldığı görülmektedir. Bu nedenle 1915'de Emraz-i Zühreviye'nin Men-i Sirayeti Nizamnamesi'nin yayımlandığını ve bir kurulun oluşturulduğunu biliyoruz.

I. Dünya Savaşı ve Mütareke yılları fuhuş açısından İstanbul için bir dönüm noktası olmuştur. Savaşın getirdiği yoksulluk nedeniyle Müslüman kadınlar da genelevlerde çalışmaya başlamışlardır. Osmanlı Devleti'nde yabancılar, fuhuş dahil her türlü mesleği serbestçe icra edebiliyorlardı. Fahişeler, kapitülasyonların güvencesi altındaydılar. İstanbul'da mütareke yıllarında, yabancı vesikalı fahişeler arasında Rus Kadınlar 171 kişiyle başta geliyordu. İşgal kuvvetlerinin cinsel ihtiyaçlarını karşılamak için genelev ve eğlence yeri sahipleri Rusya'dan kadın getirtmişlerdir.

Cumhuriyet kurulduktan sonra da fuhşun "umumhanelerde" çalışan "vesikalı" kadınlar tarafından sürdürülmesine devam edilmiş, 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile fuhşu düzenleyecek nizamnameler (tüzük) yayınlanması kararlaştırılmıştır. Bu konudaki ilk, 1930 yılında yayımlanan "Fuhuşla Mücadele Hakkında Tamim" dir. Bu tamim ile genelevlerin ve vesikalı kadınların sayısı sınırlandırılmak istenmiştir. Bundan üç yıl sonra yine Umumi Hıfzısıhha Kanunu esas alınarak "Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi" yürürlüğe girmiştir. 1961 yılında yürürlüğe giren ve 1973 yılında değişiklik yapılan "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" 1933 yılında yayımlanmış Nizamnameyi uygulamadan kaldırmıştır ve halen fuhuş sektörünü düzenleyen mevzuattır.

## 2.2. SEKS İŞÇİSİ MAĞDUR KARŞITLIĞI



Seks işçilerinin asıl sorunu uğradıkları ayrımcılık, dışlama ve etiketlenmedir.

Günümüzde ticari seks kapsamında çalışan ya da zor kullanılarak çalıştırılan kişilerin değerlendirilmesi ve tanımlanması bağlamında iki karşıt görüşün egemen olduğu göze çarpmaktadır. Bu konudaki egemen görüşlerin birincisini savunanlar ticari seks çalışanını zorlanan, şiddete uğrayan ve sömürülen kişi olarak değerlendirmekte ve "mağdur" olarak tanımlamaktadır. 20. yüzyılın başından itibaren özellikle köleliğin ve "beyaz kadın ticaretinin" önlenmesini amaçlayan uluslar arası metinlerde ve fuhşun ortadan kaldırılması amacını taşıyan ulusal yasal düzenlemelerde, fahişelik ve fuhşun cinsel şiddet ve sömürü bağlamında değerlendirilmesi ve tanımlanması bu görüşün bir yansımasıdır.

Bu değerlendirmeye karşı olarak diğer bir grup, fuhuş sektöründe yaşanan şiddet ve sömürünün, diğer alt düzey işkollarında özellikle kadına karşı uygulanan şiddet ve sömürüden farklı olmadığını savunmakta, onay konusunda ise kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ekonomik nedenlerle zaten diğer alt düzey işkollarını da istemeyerek seçtiklerini ileri sürmektedirler. Seçim yapma yetisi olan bir erişkinin fuhuş sektöründe sömürülmeden ve şiddete uğramadan (en azından diğer işkollarında yaşanan şiddet ve sömürü dozunda) çalışmasının

mümkün olabileceğini, bu amaçla fuhşun bir iş kolu olarak tanınması ve seks işçisi olarak tanımlanan fahişelerin bu iş kolunda diğer çalışanlara tanınan güvencelerle çalışmasının pek çok soruna çözüm sağlayacağını ileri sürmektedirler. Yine bu görüşün savunucularına göre seks işçilerinin asıl sorunu ugradıkları ayrımcılık, dışlama ve etiketlenmedir. Maruz kaldıkları uygulamalar onları mağdur haline getirmekte ve sömürülmelerine ve şiddete uğramalarına neden olmaktadır.

20. yüzyılın başına kadar fuhuş sektörü hem ahlaki açıdan hem de halk sağlığı açısından sıkı bir biçimde denetlenmesi (regulation) gereken bir alanregulation olarak değerlendirilmiştir. 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren mağdur ağırlıklı tanımlamaların etkili olmaya başlamasıyla fuhuş, ortadan kaldırılması (abolition) gereken bir olgu olarak değerlendirilmiştir. Özellikle seks işçilerinin örgütlü olarak hareket etmeleri sonrasında fahişeliğin bir meslek kolu olarak görülmesi ve fuhşun suç olmaktan çıkartılması (decriminalization) gerektiğini savunan görüşler giderek ağırlık kazanmaktadır.

Fahişelik için ahlaki yargılardan bağımsız bir değerlendirme yapmak çok kolay değildir. Bu konudaki zorluğun ticari seksin barındırdığı ve her üçü de değer içeren üç temel özellikten kaynaklandığı ileri sürülebilir:

Onay: Ticari seks kapsamında çalışanların bazıları kendi kararları sonucu ve yaşamlarını sürdürmek amacıyla seks işçiliğini gelir getirici bir iş olarak seçmektedir. Ancak bu alanda kendi onayı alınmadan veya küçük yaşta çalıştırılan kişiler de bulunmaktadır. Ayrıca ticari seksin insanlık onuru ile bağdaşmayacak bir çalışma biçimi ya da daha doğrusu çaresizlikten dolayı mecbur kalınmış bir kölelik biçimi olduğu öne sürülerek bu onayın hiçbir ahlaki gerekçesi olmadığı ileri sürülebilmektedir. Diğer yandan kadınların kadın hakları savun toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yoksulluk nedeniyle zaten seçebileceği çok iş olmadığı, alt düzey işkollarında istemeden çalıştıkları ve konumları gereği bu işlerden isteseler de ayrılmasının kolay



Emma Goldman (1869-1940)  
Litvanya doğumlu radikal, anarşist ve kadın hakları savunucusu. Emma Goldman 1889 yılında New York'a gelir. 23 yaşında silah satın almak için bir kez Manhattan'da fahişelik yapmaya teşebbüs eder. Goldman fahişelerin çalıştığı 3. Caddede oturur ve onların savunuculuğunu yapar. Kadın Hareketini, kadın işçilerin haklarını kısıtlayan yasaları savundukları gerekçesiyle suçlar. Ona göre fahişeler "özgürlüklerini ve bireysel haklarını karuyabildikleri" için ev kadınlarından daha şanslıdır.  
"Günde 18 saat çalışarak yaşamımızı boşa harcamaktansa bedenimizi satarak daha iyi para kazanabiliriz"  
Goldman, işsizleri eklemek çalmaya teşvik etmek ve gebelikten korunma konusunda eğitmekten tutuklanır. 1908 yılında vatandaşlıktan çıkartılır. Toronto'da 71 yaşında kalp krizinden ölür.

olmadığı ileri sürülerek seks işçiliğine verdikleri onayın, diğer işler için verdikleri onaydan çok da farklı olmadığı ileri sürülmektedir.

**Şiddet:** Ticari seks kapsamında yürütülen her türlü çalışma biçiminin doğası gereği şiddet içerdiği öne sürülmektedir. Özellikle kadınlar için ruhsal ve bedensel bir gereksinim olan cinselliğin kötü amaçlı bir kullanımı olarak nitelendirilen ticari seks, zaten içinde kendiliğinden şiddeti barındırmaktadır. Fiziksel bir zorlama ya da travma olmadan da fuhuş, tek başına bir psikolojik şiddet biçimidir. Ancak genellikle kadınlar toplumda ve işyerlerinde zaten şiddetin hedefi konumundadırlar. Fiziksel şiddetin yanı sıra cinsel şiddet ve psikolojik şiddete en fazla maruz kalan grup kadınlardır. Tecavüz ve ensest çocukların ve kadınların sık karşılaştıkları şiddet biçimidir. Toplumda fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddete uğrayan tek kesim seks işçileri değildir ve seks işçiliğini yasaklayan uygulamalar aslında seks işçiliğini yer altına iterek onların daha fazla şiddete maruz kalmalarını sağlamaktadır. Bireyin fiziksel ve/veya cinsel istismar ve şiddete uğraması, onu aynı zamanda duygusal şiddete de maruz bırakır. Dar anlamda fiziksel şiddet kişiyi yaralamak, bedeninde iz bırakmak (yara, bere, yanık-kesik izi, ekimoz vb.) başka bir deyişle, gözle görülür biçimde kolay tanılanabilir (teşhis edilebilir) bir belirti (emare) olması durumudur. Ancak, bedene zarar versin vermesin, bireyi her türlü baskı altında tutan davranışlar da geniş anlamda fiziksel şiddet olarak algılanmaktadır. Örneğin, korku salma, tehdit etme, aç bırakma, hapsederek özgürlüğünden yoksun kılma, aşağılama, etiketleme vb. davranışlar. Nitekim, bu davranışlar bireyin ruhsal yapısını derinden yaralar ve travma sonrası psikolojik sorunlar doğurur.

**Sömürü:** Ticari seksin yürütüldüğü her yerde bir biçimde fahişelerin kazancına ortak olan ya da tamamına el koyan araçlar olmuştur. En azından toplumda dışlanmış biçimde yaşamaya zorlanan fahişeler için geçim diğer kişilere göre daha pahalı bir yaşamdır. Özellikle fuhşun yasadışı olarak sürdürülmek zorunda olduğu yerlerde bu sömürüye resmi kurumlar da iştirak etmektedir. Ancak piyasa koşulları ve pazar ekonomisinin egemen olduğu her toplumda ekonomik sömürü söz konusudur. Yine toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların ekonomik sömürsünü artırılmakta ve pek çok kadın zaten gelirleri üzerinde söz sahibi olamamaktadır.

Ticari seks kapsamında yer alan işlerde bu üç konuda farklı değerlendirmeler söz konusu olabilir ve bu değerlendirmelerin sonucunda kişinin aynı zamanda hem bir mağdur hem de herhangi bir iş kolunda çalışan mekan ve zamanlarda farklı derecelerde de olabilir. Bir başka deyişle ticari seks kapsamında uygulanan şiddetin ve sömürünün biçimleri ülkelere, bölgelere, gruplara göre değişebilir ve kişilerin ticari seksin içinde olma nedenleri de değişiklik gösterebilir.

Bu üç özellik bağlamında seks işçileri sömürülme, şiddete uğrama ve kendi onayları dahilinde çalışma durumlarına göre derecelendirilebilir ve sınıflandırılabilir. Seks işçilerini derecelendirmek için bir ucunda şiddetin ve sömürünün en şiddetlisi ile karşılaşan, aynı zamanda kendi onamı haricinde zorla çalıştırılan kategorik bir "cinsel şiddet mağduru"; diğer ucuna da yine kategorik olarak fuhuş yapmaya kendi isteği sonucu başlayan, gelirini kimse ile paylaşmayan ve şiddetle hiç karşılaşmamış "seks işçisi" nin olduğu bir ölçek hazırlandığında, tüm fuhuş çalışanlarının bu iki uç arasında sıralandığı görülecektir. Diğer bir deyişle fuhuş sektöründe ne saf olarak bir "mağdur" bulmak, ne de saf olarak bir özgür "seks işçisi"ne rastlamak mümkündür. Her seks işçisi belli ölçülerde bu üç temel özeliğe bağlı olarak seks işçiliğine ya da mağdurluğa yaklaşan birer insandır.

Yukarıda söz konusu edilen değerler ve özellikler seks işçiliğine toplumların ve politika oluşturanların değerlerini de etkilemiş ve fahişelerin yaşamlarını bazen kolaylaştırmış ancak çoğu zaman da zorlaştırmıştır. Sorun büyük ölçüde insan hakları ve kamu özgürlüklerinden tüm kadınların olduğu kadar seks işçilerinin de ne kadar yararlandığı sorunudur.

### 3. TİCARİ SEKS: ÇAĞDAŞ DÜNYA KÖLELEŞTİRME PARADOKSU

21. Yüzyılın başında insanlık tarihinin en derin güç değişmesine tanık olmaktadır. Zenginlik yaratan yeni sistem sürekli haberleşmeye: veri, fikir ve simgelerin geniş ölçüde yayılmasına; bilgi ve enformasyona dayanmaktadır. Dünyayı etkisi altına alan küreselleşme dalgası, düzeni sarsan mekanizmaları, çelişki ve acıları da beraberinde getirmektedir. Büyük dönüşüm dalgasıyla ülkeleri baskı altında tutan temel politik, ekonomik, toplumsal sorun yoksulluktur. Yoksulluk sömürüye, sömürü ise şiddet olaylarına yol açmaktadır. Küresel sorunlar, yükselen şiddet olayları, ekosistem üzerinde olumsuz etkiler, AIDS, insan ticareti (human trafficking) vb. krizler. Günümüzde tüm ülkelerde en ciddi toplumsal sorunlardan biri de "seks işçiliği" dir. Seks işçisi olarak çalışan/zorla çalıştırılan ve sömürülen birey toplumda "öteki" olarak etiketlenmekte, dışlanmakta, soyutlanmaktadır. Konu kamuoyunda yeterince bilinmemekte, ciddiye alınmamakta ya da çoğu kez gözardı edilmektedir.

Günümüzde seks işçiliği, hak sahibi olan "kişinin" haklarının çiğnenerek "hakkın konusuna" dönüştürülmesi sürecidir. Konuyu başka bir biçimde ortaya koyacak olduğumuzda; seks işçisinin nesneleştirilmesi, pazara sunum olgusudur. Giderek büyüyen, yoğunlaşan, toplum olmanın ötesinde yığınlaşan, her şeyin alış-veriş değeri olduğu, "kaçı?" sorusuna indirildiği, başarının bile ancak nesnel, ölçülebilir olduğu oranda geçerlik kazandığı günümüz metropollerinde kimi bireyin Pazar ekonomisinin egemenliğine "tutsak" edilmesidir.

Seks işçisi tıpkı bir zamanlar efendisinin tüm istemlerini (talep) tartışmasız yerine getirmek zorunda kalan köle gibi patronuna (aracı/satıcısı), cinselliğini satın alan müşterisine ve onların tüm isteklerine boyun eğmek durumundadır. Sonuç kendisi için ne denli kötü olursa olsun, uymak zorundadır; yaşam koşullarını denetleme gücüne sahip değildir. Talep olduğu sürece, seks işçisinin bedeni istenilen zaman ve yerde seks pazarı tarafından kullanıma sunulmaktadır.

#### **"Seks İşçiliği" ve "Seks İşçisi" Kavramları**

Ticari seks işçiliği evrensel, kentsel, sürekliliği olan bir toplumsal olgudur. Para ya da mal karşılığında (aynı-nakti) bireyin cinsel hizmetinin değiş tokuşu olarak tanımlanmaktadır. Bireyin cinselliğinin ekonomik değişim değerine dönüştürülmesi sürecidir. Konuyla ilgili yazın alanında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) de benimsediği "seks işçisi" ve "seks işçiliği" kavramlarına yer verilmesi, belki de "fahişe", "o....." gibi daha keskin etiketlenmeleri içermemelerinden ötürüdür.

"Seks işçiliği" tanımına ve "seks işçisi" kavramına ilişkin bazı ayrıntıları ortaya koymak açıklayıcı olacaktır. "Seks işçiliği" kavramı ücret karşılığında yapılan profesyonel bir işi çağrıştırmaktadır. Geçimini sağlamak için kendi özgür iradesiyle seks işini meslek edinen, "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" uyarınca belirlenen koşullara uyan ve kayıt altına alınmış olanlar "seks işçisi" olarak tanımlanabilir/tanımlanmalıdır. Seks işçiliği kayıt altına alınarak yapıldığında yasaldir. Sorun kayıt dışı seks işçisi olarak çalışanlarda, üzerlerinden çıkar elde etmek için "insan ticareti" yoluyla mağdur edilenler ve çocukluk döneminde zorunlu ya da zorlanarak çalışanlarla ilgilidir. Yasal olmayan, gizlilik içinde sürdürülen etkinlikler yüksek risk taşır.

Kayıtlı, kayıt dışı, erişkin, çocuk arasındaki farkı gözetmeksizin tümünü "işgücü" kategorisinde değerlendirmek yapılabilmektedir. Halbuki yasadışı, gizli "seks işinde" tıpkı diğer ilişkilerde ve alışverişlerde olduğu gibi yüksek kar elde etme hedefi vardır. Bundan ayrı olarak, istenenin elde edilmediği için şiddet yoluna başvurma da sık rastlanan olgudur. Gizlilik içinde sürdürülen eylemlerin de genel anlamıyla "seks işçiliği" kavramı kapsamında değerlendirilmesi, ilişkinin aracı ve müşterisinin güç kullanma, istismar etme boyutunu akla getirmemekte, bu husus gözden kaçmaktadır. Nitekim yasadışı, yeraltı fuhuş pazarında elde edilen yüksek karlar etkinliğin türlü kamuflemlerde (örtme) sürdürülmesine, kazancın risklerinin göze alınmasına yol açmaktadır. Talebin olduğu yerde kadının/kızın cinselliği nesneleştirilerek pazara sunulmaktadır. Bir kez tutsak edildiğinde birey kötü davranılma, şiddet uygulanma riski altındadır. Bu bağlamda "işçilik" diye sözü edilen, çok ağır ve kötü koşullarda sürdürülen eylemlerdir. Kaldı ki kendi rızasıyla başvuran ve yasal olarak çalışan "seks işçisi" kadınlar da zaman zaman istismar edilmekte, şiddete maruz kalmaktadır.

#### **Toplumda Seks İşçisine Bakış Açısı**

Seks işçiliği son derece karmaşık ve ciddi sorunlar içermektedir. Seks işçiliğinin yaşam ve çalışma koşullarının toplumda yeterince biliniyor olmaması, fuhuş kurumunun kapalı kapılar ardında işleyiş mekanizmasının tüm

boyutlarıyla günışığına çıkarılmamış olması, üçüncü kişiler arasında "seks işçisi" hakkında olumsuz görüşlere yol açmaktadır. Nitekim 1998 yılında İstanbul'da ticari seks işçisi kız çocuklarla ilgili bir sosyolojik araştırma süresinde üçüncü kişilerin araştırmacılara, çalışmalarını ile ilgili, olumsuz tepkiler vermiş olmaları bu yönde önemli bir göstergedir. Gösterilen tepki ve yapılan uyarılar şöyledir:

*"Siz boşuna uğraşıyorsunuz. Eğer bunların 'adam' olacağını sanıyorsanız yanılıyorsunuz; onlar 'adam' olmaz. Yaşam biçimi kendilerinin seçimi; öyle istiyor ve davranıyorlar."*

Bu ve benzer tepkiler, toplumun konuyu ne denli bilmediğini ya da anlamak için çaba göstermediğini ve sorunu hafife aldığını ortaya koymaktadır.

*"Fuhuş yapan bireyin ırzı saldırıya uğrayabilir. O, cinselliğini satışa sunmaktadır ve zaten bunun için toplumda vardır".*

anlayışı yaygındır. Ne yazık ki toplum önyargılı olduğundan günümüzde hala "ticari seks işçisini" suçlayan, etiketleyen yaklaşımlar vardır. "Şehvet" duygusuyla isteyerek davrandığı, "uçarı" karakterli kişiliğe sahip olduğu sanılmaktadır. Onun hak ettiğini elde ettiği görüşü egemendir.

Kamuoyunda ticari seks işçisi kendi öz varlığını ve ruhunu satışa çıkarmaktadır. Toplumların genelinde benzer bakış açıları yer etmiştir. Toplumda bireyleri "iyi kadın/hayat kadını", "iffetli/iffetsiz", "Madonna/fahişe" karşıtlığı mantığı ile değerlendirme "seks işçisinin" etiketlenmesine, ötekileştirilerek dışlanmasına yol açmaktadır. Bütün bunlar tek yanlı yargılamalardır.

Özetle; üçüncü kişiler tarafından "fahişe" olarak etiketlenmek insan haklarına ve onuruna aykırı bir davranıştır. Anayasamızın Cumhuriyetin temel niteliklerinin sıralandığı 2. maddesinde de insan haklarına saygılı devlet olmanın altı çizilmektedir. Gene Anayasamızın 10. maddesi uyarınca tüm bireyler gibi, "ayırım gözetilmeksizin" yasa önünde "eşit haklara" sahiptirler.

Bir kez daha vurgulayacak olursak; konu insan haklarıyla ilişkilidir. Ancak görünen odur ki, tüm bireylerin haklarına, kişiliğine ve onuruna saygı gösterme yükümlülüğü seks işçisi açısından gündelik yaşam pratikleri içinde geçerlilik taşımamakta, ondan esirgenmektedir. Etiketlenme, toplumsal ilişkilerde dışlanma, marjinalleştirme süreçlerine dek karşılaştıkları olumsuz koşullar karşısında, toplumbilimci gözlüğüyle, seks çalışanın toplumun görece yoksulları ya da "yoksun"ları arasında oldukları söylenebilir. Hatta kimi işçiler bile, seks alanındaki bireyi "işçi" sözcüğü ile betimlemeye tepki göstererek onlara "çalışan" denmesini istememektedir. Tepkili tavır, çok ağır dışlamanın bir diğer göstergesidir.

### **Toplumsal Değerler - Kültürel Dinamikler - Normlar**

Her ne kadar tümüyle fuhuş alanı çalışanın "kadın" olmasa da anlaşıldığı üzere buzdağının ötesindeki konu daha çok kadın ve onun cinselliği ile ilgilidir. Kadının cinsel ve üreme sağlığı toplumun genel sağlığını etkileyen bir olgudur. Kadının cinsel ve üreme sağlığı tek başına etkilidir, sağlık müdahalelerle ilgili bir konu değil; sosyal adalet ve insan haklarıyla doğrudan bağlantılı bir meseledir. Kadın sağlığını geliştirmenin önündeki engeller kültürel, toplumsal, ekonomik, yasal etkenler kaynaklıdır ve onlar üzerinde temellendirilmiştir.

Sosyolog Giddens, "Beyond Left and Right" (Sağ ve Solun Ötesinde) başlıklı eserinde günümüz küreselleşen dünyasında gelenek ötesi toplumsal düzenden söz edilebileceğine işaret etmektedir. Ona göre gelenek ötesi düzende gelenek tümüyle yok olmamakta, konum değiştirmektedir. Aydınlanmanın gelişmesiyle her türlü geleneğin sarsılmış olmasına rağmen, etkisi hala güçlüdür. Yazar, geleneğin, toplumsal çevrenin gündelik yaşama ilişkin kesimlerinde; aile, cinsiyet, cinsellik alanlarında yeniden yapılandırılmış olmasının altını çizmektedir. Yok olma yerine kadını ev içine hapseden, cinsiyet ayırımına dayalı yaklaşımları güçlendiren, cinsel davranışların esaslarını düzenleyen işlevleriyle gelenek sürmektedir.

### **Seks Sektöründe Çalışma İle İlgili Görüşleri Etkileyen Kültürel Değerler Normlar**

- Ataerkil toplum yapısı
- Ataerkil aile yapısı ve buna bağlı olarak toplumsal cinsiyet hiyerarşik rolleri
- Cinslerarası ayrımcılık
- Onur-namus'a bağlı değerler
- Fuhuş ile ilgili toplumsal bakış açısı: "Fahişe" olarak etiketleme

Toplumun "seks çalışanına" bakış açısı, erkek egemen değerlerin kuşaklar boyu aktarılmasıyla sonuçlanan kadın/kız

çocuğunu ikincil konumda tutan, özel ve kamusal alanda ayrımcı tutum ve uygulamalarla karşı karşıya bırakan eğilimi yansıtmaktadır. Fuhşa sürüklenen kadınlar genelde sözü edilen ayrımcı tutumlar karşısında çok daha korumasız, savunmasız bırakılmış olanlardır.

### *Kadına Ayırım Gözetilen Alanlar*

- Eğitim
- Sağlık
- Çalışma yaşamı (ekonomik yaşam)
- Toplumsal yaşam
- Politik yaşam

Cinslerarası ayırım gözetilen yaklaşım ve uygulamalar "eşitsizliğe" yol açmakta, eşit olmayan güç dengesi ve konum farkı kamusal ve özel alanda da baş göstermektedir. Şöyle ki;

- Kamusal Alanda: Erkek
- Ekonomik
- Toplumsal
- Politik
- Özel Alanda: Kadın
- Daha az prestij
- İkincil konum

Ataerkil toplum yapısının günümüzde bile kök salan kültürel değer ve normları cinslerarası ast-üst (hiyerarşik) ilişkisini sürdürmektedir. Cinslerarası eşitsizlik birçok ülkede olduğu gibi, toplumumuz kültüründe de yer etmiş, gündelik yaşam tarzları ve uygulamaları içinde kurumsallaşmıştır. Kadının hala içinde bulunduğu aşağılayıcı, ikincil konumu düşündürücüdür. Kadının eğitimsiz olması ya da yeterli eğitimi ve herhangi bir niteliğinin olmaması, bazen de köken-ailesinin evli kalması yönünde yaptığı baskılar, onu, eşine maddesel açıdan bağımlı kılmaktadır. Ataerkil yapıya ilişkin değerlerin günümüzdeki tortuları kadın-erkek arasındaki erkeğin yararına oluşmuş ast-üst ilişkisinin sürekliliğini ve geçerliliğini sağlamaktadır. Ayrımcılık kadına karşı çok ciddi adil olmayan muamelelere yol açmakta, seks işçisi olanlar da bundan payını almakta, hatta daha ciddi baskılar altında tutulmaktadır. Kadını denetim altında tutan ataerkil değerler bedeni üzerindeki temel insan haklarının tanınmasını engellemektedir. Kadının namusundan baba, koca, ağabey sorumludur.

Toplumsal otorite ve güç farkının bir sonucu, "aile namusu" adına işlenen cinayetlerle ilgili haberler günümüzde medyada sıklıkla yer almaktadır. Yapılan araştırmalar yakınlarının, namus ve onurlarının korunmasının birçok kişi için değerler sisteminin en başında geldiğini ortaya koymaktadır. Kadın ve kız çocuğu üzerindeki bir yandan toplumsal, öte yandan ailenin diğer üyelerinin kurduğu baskının sonucu insan haklarının ihlalidir. Anayasanın 17. maddesi kişi dokunulmazlığının altını çizerek, "herkes yaşama ve maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" hükmünü içermektedir. Bu bağlamda "yaşamın değeri" "can değeriyle" eşitlenmiştir.

Eskiden beri süregelen töre ve namus cinayetleri günümüzde daha açık bir biçimde ve cesaretle toplumda tartışılır hale gelmiştir. Yeni Türk Ceza Kanunu kasten öldürmenin nitelikli hallerini göstererek sıraladığı 82/j maddesinde "töre saikiyle" işlenen cinayetlerin fail/faillerinin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına çarptırılmasını öngörmektedir. Töre cinayetlerinin önünün kesilmesi için atılmış bu önemli adıma rağmen söz edilen maddede "namus" saikiyle işlenmesi durumuna verilmemiş olması beklenen sonuca ulaşmayı engellemiş. cinayetlerin ardı arkası kesilmemistir.

### **Ticari Seksin Kapsamı**

Ticari seks *karar verme yetisi olan yetişkinler arasında para veya mal karşılığında ve herhangi bir zor kullanma olmadan gerçekleştirilen cinsel hizmet alışverişi* olarak tanımlanabilir. Sokak fahişeliği, eskort hizmetleri, telefon arkadaşlığı hizmetleri, pornografi yıldızlığı, erotik dans ve erotik masaj hizmetleri ticari seks kapsamında değerlendirilir.

### ***Ticari seks biçimleri***



Ticari seks, her ülkede farklı biçimlerde sürdürülür. Bazı bölgelerde genelevler, barlar ve belirli sokaklarda para karşılığında cinsel hizmet sunumu söz konusudur. Bu yerlerde bir pazar oluştuğu için genellikle ücretler sabittir. Ticari seks, informal biçimlerde de gerçekleştirilebilir. Çoğu kez arada bir yapılan seks işçiliği ile diğer cinsel ilişkiler arasında kesin bir sınır bulunmaz. Bu konumda ilişkiye girenler kendilerini seks işçisi ve müşterisi olarak tanımlamadıkları gibi ücret konusunda da bir kesinlik yoktur. Ev temizliği sonrası cinsel isteklerin yerine getirilmesi ya da para gereksinimi olan genç bir erkeğin yaşlı ve varlıklı bir erkekle ilişkiye girmesi bu konuya örnek olarak verilebilir. Genellikle bu ilişkilerde ücret sabit değildir ve çoğunlukla hediye biçiminde verilir. Bu gibi durumlarda, eğer partnerlerden biri, para ya da hediye alışverişi olmadan cinsel ilişkinin gerçekleşmeyeceğinin bilincindeyse bu ilişki ticari seks kapsamında değerlendirilir.

Ülkemizde olduğu gibi pek çok ülkede ticari seks, formal ve informal biçimlerin bir karışımı olarak sürdürülür. Seks işçiliğinin yasal ya da yasadışı sürdürülme biçimi formal ya da informal olma biçimi ile karıştırılmamalıdır. Her ne kadar yasal seks işçiliğinin daha formal biçimlerde sürdürülmesi beklenirse de yasadışı yerlerde de yerleşik kurallar ve sabit ücretler söz konusu olabilir.

### ***Müşteriler***

Seks işçilerinin müşterileri tüm yaş, sınıf ve etnik gruplardan toplumun tüm kesimlerinin bir kesitidir. Uzun yol sürücüler, turistler, iş için seyahat edenler, uzun süre eşinden uzak yaşayan erkekler, askerler, denizciler, göçmenler, bekar erkekler seks işçilerinin müşterileri olabileceği gibi, kadınlar da bazen cinsel hizmet karşılığında ücret ödemektedir.

### ***Kimler seks işçiliği yapar***

Seks işçileri yaş, ırk ve milliyet farkı gözetmeksizin kadın, erkek ve transgender insanlardan oluşur. Doğup büyüdüğü yerlerde çalışan seks işçileri olduğu gibi başka şehirde ya da ülkede çalışan seks işçileri de mevcuttur. Bazı seks işçileri işlerinden hoşnuttur ancak bazıları seks işçisi olarak çalışmak istemez. Tüm bu farklılıklar sağlık gereksinimlerini farklı düzeylerde etkiler.

Seks işçilerinden bazıları çalışma koşulları üzerinde denetim olanaklarına sahiptir ve bu durum ülkeden ülkeye ve bir ülke içinde de şehirden şehre değişebilir. Seks işçisinin çalışma koşulları üzerinde denetim sahibi olması yaş, etnik özellik, eğitim düzeyi ve seks işçiliğini gönüllü yapması veya zorlanmasına göre farklılık gösterir.

Seks işçiliği yapmaya neden olan etken her zaman ekonomiktir: Özellikle az eğitilmiş kadınlar, göçmenler ve cinsel azınlıklar için seks işçiliği tüm dünyada diğer sektörlere göre daha fazla kazanç getiren bir iş koludur. Çocuklarını büyütme zorunda olan ya da eğitimini tamamlamak isteyen kadınlar için de seks işçiliği bazen tek seçenek haline gelmiş olabilir.

### ***Kadınlar***

Seks işçilerinin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturur. Kadın seks işçileri sadece erkeklere cinsel hizmet sunmaz, kadın müşterileri olan seks işçileri de vardır. Kadınlar seks işçiliğini düzenli bir gelir sağlamak için yaptıkları gibi sadece çok paraya gereksinim olduğu zaman çalışan kadınlar da vardır. Kadın seks işçilerinin toplumsal cinsiyetle ilgili önyargılar ve eşitsizlikler nedeniyle şiddete uğrama, sömürülme ve kendi onayları dışında çalıştırılmaları sık rastlanan bir olgudur.

### ***Erkekler***

Eşcinselliğin yasaklandığı veya hoş görülmediği ülkelerde bile erkeklere cinsel hizmet sunan erkekler vardır. Erkek seks işçileri tanınmış klüplerde, barlarda, hamam, sauna, masaj salonu, yüzme havuzu hatta sinema gibi eğlence yerlerinde cinsel hizmet sunmaktadır. Erkek seks işçileri tanıştıkları herhangi bir erkekle informal biçimlerle de ilişkiye girebilmektedir. Erkek seks işçilerinin pek çoğu eşcinselliklerini gizleyerek çalışırlar. Genç yaşta ve özellikle ailelerinden uzak yaşayan erkek seks işçilerinin düzenli olmayan bir biçimde ve para yerine hediye veya yemek karşılığında hizmet sunmalarına sık rastlanır.

Erkek seks işçilerinin cinsel kimlikleri her zaman tartışma konusu olmuştur. Bu kişiler genellikle kendilerini eşcinsel olarak kabul etmezler, kadın arkadaşları olabilir hatta evli olanları bile vardır. Bu kimseler için eşcinsellik, kendi cinsinden bir kimse ile ilişkide bulunuluyor olsa bile pasif konumda olmaktır. "Gay" kimliğinin geliştiği Batı ülkelerinde bu tarz seks işçilerine daha az rastlanır. Cinsel kimlik ile cinsel davranış arasındaki bu ilişkinin ayırt

edilebilmesi için genellikle HIV önleme projelerinde "erkeklerle cinsel ilişki kuran erkekler" terimi kullanılmaktadır. Kadınlara cinsel hizmet sunan erkek seks işçileri de vardır.

### ***Travesti ve transseksüel seks işçileri***

Transseksüeller biyolojik cinsiyetlerinin kendilerine uygun olmadığına inanan insanlardır. Ruhsal olarak yanlış bir beden içinde yaşadıklarını düşünerek fiziksel olarak da diğer cins özelliklerini kazanmak isterler. Travestiler ise ruhsal, haz almak ya da para kazanmak için karşı cins kılığına bürünen insanlardır. Ülkemizde olduğu gibi bazı ülkelerde travestiler ticari seksin önemli bir bileşenidir. Pek çok müşteri travesti seks işçisini tercih eder. Travestiler pek çok nedenden dolayı ticari seks sektörünün içindedir. Bunların arasında iş bulmak konusunda uğradıkları ayrımcılık, ailelerinin kendilerini reddetmesi, göç etmek zorunda kalmaları ve ruhsal nedenler önde gelir.

Travesti ve transseksüellerin toplumda cinsel yönelimlerinden dolayı uğradıkları şiddet, ayrımcılık ve dışlama yanı sıra, bazen müşteriler tarafından özel nedenlerden dolayı da şiddet uygulanmaktadır. Bu şiddetin kaynağı genellikle kendisini kadın olarak tanıtan transseksüel veya travesti seks işçisi ile ilişkiye giren müşterinin kendisini aldatılmış hissetmesidir. Aldatılma gerekçesinin temelinde gerçek bir aldanma olabildiği gibi müşterinin girdiği eşcinsel ilişki sonucunda duyduğu suçluluk da olabilmektedir.

Kadın seks işçilerini transgender seks işçilerinden ayıran en önemli özelliklerden biri kadınların seks işçiliği yaptıklarından dolayı çok büyük bir çoğunluğunun pişmanlık ya da utanç gibi ahlaki kaygıları bulunurken, transgender seks işçilerinin genellikle bu tür bir kaygılarının bulunmamasıdır.

### ***Seks işçilerinin partnerleri***

Çoğu kez seks işçisinin diğer müşterileri ile kurduğu ilişkiden farklı ve çoğunlukla sevgi unsurunu da barındıran bir cinsel partneri bulunur. Bu partner bazen seks işçisinin kazancına ortak ya da kazancın tamamına el koyan bir kişi ya da resmi olarak evlenmiş eşi de olabilir. Partnerler bazen koruma görevini de üstlenen kişilerdir ancak çoğu zaman olduğu gibi seks işçisine daha fazla para kazanması için baskı ve şiddet uygulayan kişi de olabilir. Seks işçilerinin çoğunun partnerleri ile cinsel ilişkide prezervatif kullanmamaları önemli bir olgudur. Seks işçileri ve partnerlerinin bu konuyu bir güven ifadesi olarak algıladıkları öne sürülmektedir.

### ***Aracılar ve patronlar***

Seks işçisi ile çalıştığı yerdeki aracı ve işyerinin sahibi arasındaki ilişkinin biçimi seks işçisinin çalışma koşullarının niteliğini doğrudan etkiler. İşçi ve işveren ilişkisinin kurulabildiği yerlerde seks işçilerine şiddet uygulanması, sömürülmesi ve zorla çalıştırılmasına daha az rastlanır. Ancak seks işçiliğinin yasadışı olarak yürütüldüğü yerlerde bu ilişkinin yerini çoğu kez baskıcı ve şiddetle sonuçlanabilen ilişkiler yer almaktadır. Transgender seks işçilerinin toplu çalıştıkları yerlerde kadınların çalıştığı işyerlerindeki baskıcı ve şiddet uygulayan patron figürlerine ya da "mama" olarak adlandırılan otoriter kadın modellerine daha az rastlanır.

## **4. YASAL DÜZENLEMELER VE İNSAN HAKLARI**

Seks işçiliği birçok ülkede ya bütünüyle yasaklanmış ya da belirli kısıtlamalara tabi durumdadır. Eşcinsellikle ve kamu düzeni ile ilgili yasal düzenlemeler de seks işçilerinin aleyhine kullanılabilir. Yasaların uygulanması bölgeden bölgeye farklılıklar gösterebildiği gibi zaman içinde uygulanma biçimleri de değişebilmektedir. Bazı ülkelerde yasalar çok baskıcı olmasına karşın uygulama toleranslı olabilir. Bir kısım ülkelerin yasaları ise çok katı olmamasına karşın uygulama baskıcı bir nitelik alabilir.

### **Ülkelerin ticari seks ile ilgili yasaları incelendiğinde üç grup yasal düzenleme biçimi göze çarpmaktadır:**

1. **Düzenleyici yasalar:** Sadece belirli koşullarda çalışıldığı takdirde seks işçiliğinin ceza yasası kapsamı dışında değerlendirildiği sistemdir. Genellikle kadın seks işçilerinin düzenli sağlık kontrollerine tabi tutularak devlet tarafından ruhsatlandırılan genelevlerde çalıştırılması bu grup dahilinde değerlendirilebilir. Örneğin Türkiye ve Yunanistan'da seks işçiliği yasaları düzenleyici niteliktedir.

2. **Yasaklayıcı yasalar:** Bu tür yasaların genel olarak gerekçesi seks işçiliğinin ahlaki açıdan reddedilmesidir. Seks

işçilerinin çalışmasının yasaklanması ve seksprohibition ve seks işçilerinin cezalandırılması biçiminde uygulamalar olduğu gibi, seks işçilerine bir ceza öngörmeyen ancak seks işçilerine şiddet uygulayan ve sömüren kişilerin cezalandırılmasını öngören criminalization of prostitution-related offences öngören uygulamalar da vardır. Örneğin Körfez ülkelerinde ve ABD'nin pek çok eyaletinde seks işçiliği yapmak yasaktır ancak Batı Avrupa, Hindistan, Güney Doğu Asya, Kanada ve Latin Amerika ülkelerinin pek çoğunda seks işçiliği yapmak suç değildir. Müşteri bulmak, reklam yapmak, seks işçisinin gelirene el koymak, fuhuş için yer temin etmek, fuhşa yönlendirmek ve seks işçilerinin bir yerden bir başka yere gitmesini sağlamak benzeri eylemler ceza yasası kapsamında değerlendirilir. Son yıllarda İsveç'in müşterileri de cezalandıran yasal düzenlemesi ilgi çekmiştir. Ülkemizde kayıt dışı ticari seks için uygulanan ceza yasası maddelerinin yasaklayıcı nitelikte olduğu ileri sürülebilir.

Yasallaştıran ve suç olmaktan çıkararak yasalar: decriminalization yasalar: Son yıllarda giderek artan bir biçimde seks işçiliğinin ceza yasası kapsamında çıkartılmasını savunan, hatta seks işçilerine aracılık eden kişilerin de uygulamalardan yararlanmasını isteyen görüşler seslerini duyurmaya başlamıştır. Seks işçilerinin örgütlü olarak kurumsallaşabildiği ülkeler başta olmak üzere bu görüşün giderek ağırlık kazanmasının bir nedeni, seks işçilerine yönelik HIV/AIDS önleme programları aracılığıyla seks işçilerinin sorunlarının sosyal çalışmacılar tarafından daha yakından gözlemlenmesi ve giderek daha fazla sayıda seks işçisinin sömürü koşulları dışında çalışma olanağı elde edebilmesidir. Bu görüşün savunucularına göre seks işçilerinin en önemli sorunu, toplum içindeki seks işçiliğine karşı olan ya da seks işçilerine acıyarak yaklaşan önyargılardan kaynaklanan ayrımcı, dışlayıcı ve suçlayıcı politikaların toplumda egemen olmasıdır. Seks işçilerine mağdur olarak yaklaşan politik görüş, seks işçilerini kurtarılması gereken cinsel şiddet mağdurları olarak görerek seks işçiliğini bir bütün olarak sonlandırmak istemektedir. Bu politikaların bir sonucu olarak uygulanmaya başlanan yasalar seks işçilerinin çalışma koşullarının daha da kötüleşmesiyle sonuçlanmaktadır.

Fahişelerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasında rol oynayan önemli gruplardan biri olduğunun anlaşılması, 19. yüzyıldan itibaren fahişeleri toplu halde izolasyona zorlayan ve ayrımcılık uygulayan yasaların gündeme gelmesiyle sonuçlanmıştır. 20. yüzyılın ortasına kadar tüm dünyada fuhuş *görüşler*ve düzenley en yasalar etkin olmuş, fahişeler toplu olarak denetlenebilir mekanlarda çalışmaya zorlanmışlar ve bu doğrultuda yapılan yasal düzenlemeler fahişelerin yaşamlarını bir kat daha zorlaştırmıştır.

20. yüzyılın başlarında "beyaz kadın ticareti" ne bir tepki olarak fuhuş sektörü yeniden gözden geçirilmiş ve giderek ağırlıklarını artıran feminist ve insan hakları merkezli görüşler seks işçiliğinin *yasaklanması* yolunda girişimlerin etkili olmalarını sağlamıştır. Bu bakış açısına göre fuhuş, bir cinsel şiddet biçimidir ve tüm fahişeler cinsel şiddet mağdurlardır. Ayrıca fuhuş, insanların seks sektöründe köle olarak kullanılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle fuhuş yasaklanmalı ve cinsel kölelik son bulmalıdır. 20. yüzyılın ortasından itibaren çoğu ülkede düzenleyici fuhuş yasaları kaldırılmış, yerine yasaklayıcı yasalar konmuştur.

Yirminci yüzyılın son çeyreği fuhuş açısından iki önemli olguya tanıklık etmiştir. Bu olgulardan bir tanesi 80'li yılların başında AIDS salgınının başlaması ve diğeri Sovyetler Birliği'nin dağılmasıdır. Sovyetler Birliği'nin dağılması Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki eski Sovyetlerde toplumsal açıdan yıkımlara neden olmuş ve bu ülkelerden dünyanın hemen hemen her köşesine bir kadın göçü başlamıştır. Bu kadınların büyük bir bölümü fuhuş sektöründe çoğu kez kölelik koşullarında çalıştırılmakta ve "insan ticareti mağduru" olarak tanımlanmaktadır. Fuhşa olan talebin "insan ticareti" olgularını artırdığını ileri süren görüş taraflıları fuhuş sektörüne yeniden kısıtlamalar getirmeyi istemekte ve fuhuş sektöründe yeni kısıtlayıcı düzenlemeler gündeme gelmektedir.



*Sağlık Kontrolü, Rue des Moulins (1894)*  
Henri Toulouse-Lautrec

### *Yasal Düzenlemelere Ülke Örnekleri*

**Avustralya'yı** oluşturan sekiz eyaletin her birinin fuhuş yasası farklıdır. Bazı eyaletlerinde yasal olarak genelevlerin açılmasına izin verilmektedir ve seks işçileri çalışma ve insan haklarından yararlanmaktadır. Bazı eyaletlerde ise yasaklayıcı yasalar yürürlükte. Bu ülkedeki seks işçileri fuhşun yasallaşmasını savunmaktadır ancak damarıçi madde bağımlısı seks işçileri yasal çalışma hakları olmadığı için sağlıksız koşullarda çalışmayı sürdürmektedir.

**Brezilya'da** seks işçisi olmak suç değildir ancak genelev çalıştırmak, fuhuş için yer temin etmek, çocukları fuhşa teşvik etmek ve seks işçisinin gelirine el koymak suç teşkil etmektedir. Kadın seks işçileri arasında şiddete uğrayanlar olmasına ve devlet tarafından korunmalarına rağmen genellikle hoşgörü gösterilmektedir.

**Kanada** yasaları da benzer biçimde seks işçiliğini cezalandırmamakta ancak zorlama, gelire el koyma, reklam yapma ve yer temin etme gibi eylemleri suç kabul etmektedir.

**Danimarka'da** gelirin tümü seks işçiliğinden kazanılmadığı takdirde seks işçiliği suç kapsamında değerlendirilmemektedir. Seks işçilerinin gelirlerine el koymak

ve fuhuş için kadın temin etmek suçtur. 1973 yılında reklam yapmak serbest bırakıldığı için sokak fahişeliği neredeyse sona ermiştir.

**Almanya'daki** yasalar eyaletlere göre farklılık göstermektedir. Bazı eyaletlerde genelevlerin çalıştırılmasına resmi olarak izin verilmekteyse de seks işçilerinin iş yasalarından yararlanmalarını sınırlayan düzenlemeler mevcuttur. Çoğu kadın yasal sistemin dışında çalışmayı tercih etmektedir.

**Yunanistan'da** seks işçiliği yasalarla düzenlenmiştir. Kadınların seks işçisi olarak çalışması için, ülkemizde olduğu gibi kayıt altına alınmaları ve düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları gerekmektedir.

**Hindistan'da** geleneksel kast fahişeliği dahil ticari seks işçiliğinin tüm türlerini yasaklayan yasalara rağmen seks işçiliği ve insan ticareti çok yaygındır ve seks işçileri çok zor koşullar altında yaşamaktadır.

**Kenya** yasalarında seks işçiliği yer almamaktadır. Seks işçilerine karşı polis şiddeti çok yaygın olup partner değiştiren kadınlar bile seks işçisi olarak etiketlenilebilmektedir.

**Hollanda'da** seks işçiliği yasaldir, seks işçileri vergi öder ve yerel düzenlemelere tabidir. Yaygın inancın aksine, seks işçileri çalışma yasalarından tam olarak yararlanamamakta ve toplumsal dışlamaya uğramaktadırlar. Son yıllarda yabancı seks işçilerinin yasal mekanlarda çalışmaları yasaklanmıştır ve bu durumun yabancı seks işçilerinin yaşam koşullarını zorlaştırdığı ve insan ticareti mağduru olma risklerini artırdığı ileri sürülmektedir.

İsveç'te yeni bir düzenleme ile seks işçilerinin müşterilerine de ceza verilmektedir. İnsan ticareti ile mücadele eden örgütlerin çok desteklediği bu uygulamanın seks işçileri örgütleri tarafından fuhşu yeraltına ittiği gerekçesiyle desteklenmediği bilinmektedir.

### *Yasaların Seks İşçileri Üzerindeki Etkileri*

- Seks işçileri hastalık sigortası, işsizlik tazminatı, işgörmezlik tazminatı gibi çalışma güvencelerinden yoksun oldukları gibi, şiddete karşı da korumasızdırlar. İşyerleri genellikle sağlık ve güvenlik açısından yasal düzenlemelere tabi değildir.
- Seks işçileri tutuklanmamak için çok sık yer değiştirirler ve saklanmak zorunda kalırlar.
- Yasadışı ortamlarda daha çok bulunmak zorunda kalırlar.
- Polis tarafından uygulanan baskılar kendilerine güvenlerini azaltır.
- Fuhşun gizli olarak sürdürüldüğü yerlerde fuhuş yapıldığının izlerini ortadan kaldırmak amacıyla genellikle prezervatif kullanımına izin verilmez.
- Müşterilerin de cezalandırıldığı durumlarda fuhuş gizli yapılmak zorunda olduğundan, seks işçisinin güvenli cinsel ilişki için pazarlık şansı ortadan kaldırılmaktadır.
- Seks işçilerine uygulanan şiddet, polis ve mahkemeler tarafından yeterince ciddiye alınmamaktadır.

- Üçüncü kişilerin seks işçileri ile ilişkisini yasaklayan düzenlemeler, seks işçilerinin kendilerini daha güvenli hissedecek yerlerde çalışmalarını engellemektedir. Seks işçileri bu durumda kendileri için daha tehlikeli olabilecek yalnız çalışmayı tercih etmektedir.
- Seks işçileri beslenme, kira ve diğer hizmetler için daha fazla ücret ödemek zorunda kalmaktadır.

#### 4.1. TÜRKİYE'DE YASALAR VE SEKS İŞÇİLİĞİ

Seks işçiliğini ve seks işçilerinin haklarını düzenleyen, hak ihlallerini ve suç oluşturan durumları saptayan Türkiye'nin de kabul ederek onayladığı uluslararası sözleşmeler ve ulusal yasalarda konuyla ilgili maddeler vardır. Anayasanın 90. maddesine 07.05.2004 gün ve 5170/7 sayılı kanunla, "usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası anlaşmaların kanun hükmünde olduğu ve bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddia edilemeyeceği hususu eklenmiştir". Görüldüğü üzere, taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler ulusal mevzuat niteliğindedir ve hükümlerini yerine getirmek yasal zorunluluktur. Söz konusu yasal düzenlemeler insan haklarına, kişiliğine, onuruna saygıyı; işkence ve küçük düşürücü davranışlardan kaçınmayı, kadın-erkek eşitliğini geçerli kılmayı, ayırım gözetmemeyi, tüm taraf ülkelerinden talep ederek onları bu yönde yükümlü kılmaktadırlar. Çağdaş uygar bir toplumun temeli insan haklarıdır.

##### *İnsan Haklarına İlişkin Uluslararası Yasalar*

- 1948 BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
- İşkence ve Küçük Düşürücü Muamelelerin Önlenmesine Dair Birleşmiş Milletler ve Avrupa Sözleşmeleri
- BM Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (CEDAW)

##### *Ticari "Seks Mağduru Çocuklara İlişkin Uluslararası Sözleşmeler*

İncinebilir olanlar, bir toplumun genel nüfusu içinde özel bakım ve özen gösterilmeye muhtaç kesimlerdir. Çocuklar genel nüfusun incinebilir kesimlerinden biridir. Nitekim, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin önsözünde çocukluk döneminde olanların bedensel ve zihinsel açıdan tam erginliğe ulaşmamış olmaları nedeniyle incinebilir oldukları ve bunun için de özel bakım, güvence ve korunmaya gereksinimleri bulunduğu işaret edilmektedir. İncinebilir çağdaki bir çocuk yüksek risk altındadır. Fuhuş sektöründe sömürülüyor olması onu iki misli risk altına sokmaktadır.

20. yüzyılın ikinci yarısından bu yana çocuk hakları ya da genel anlamda insan haklarına uluslararası alanda yapılan vurgu, çocuğun satışı, cinsel istismarını, fuhuş amacıyla ve/veya pornografik malzeme olarak sunumunu, onun köle benzeri uygulamalara tutsak edilmesini önlemek üzere çeşitli yasal düzenlemelerin tasarlanıp, kabul edilerek yürürlüğe konmasına yol açmıştır. Gösterilen çabaların gerisinde, toplumsal yaşamda kişisel, ahlaksal, politik denetlemenin farklı biçimlerde belirmesinin ve sonunda çocukluk döneminin kişiliğin gelişim sürecindeki öneminin ayırdına varılmasının ağırlıklı yeri olduğu gözden kaçmamalıdır.

- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS) (1989)
- Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 182 Sayılı Konvansiyonu: Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerinin Yasaklanması ve Sonlandırılmasına İlişkin İvedi Eylem Hakkında Sözleşme (1999)
- Çocuk Hakları Sözleşmesine Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fuhuşu ve Çocuk Pornografisi ile ilgili İhtiyari Protokol (2000)

##### *Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS):*

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS), "insan hakları" kapsamına giren sürece uyum sağlayacak biçimde kaleme alınarak 20 Kasım 1989'da BM Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. Sözleşme, iki ülke dışında, tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilen, günümüzde en geniş çerçevede onay gören uluslararası yasal düzenlemedir. 1990'da New York'taki Dünya Çocuk Zirvesi süresinde sözleşmeyi imzalayan Türkiye, 1994'te Parlamento'da inceleyip kabul etmiş, 27 Ocak 1995'te yürürlüğe konmak üzere Resmi Gazete'de yayınlamıştır.

Sözleşme kapsamındaki maddeler çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılma hakkı olarak dört ana başlık altında toplanmaktadır. Her ne kadar sözleşmenin tüm maddeleri ilgili olsa da çocuğun "cinsel sömürden" korunması

hususunu doğrudan düzenleyen BMÇHS'nin 34. maddesidir. BMÇHS md. 34: "Taraf devletler fuhuş ve pornografi dahil çocuğu her türlü sömürü ve suistimalden koruyacaktır." BMÇHS'nin bir sonraki 35. maddesi: "Taraf Devletler her ne nedenle ve biçimde olursa olsun çocukların kaçırılmaları, satılmaları, fuhşa zorlanmalarını önlemek için ulusal düzeyde ve ikili ve çok yanlı ilişkilerde gereken her türlü önlemleri alırlar", demek suretiyle çocuğun fuhşa zorlanmasının önüne geçilmesini emretmektedir.

Çocuğun seks işçisi olarak cinsel sömürüsü ve mağdur edilmesinin aynı zamanda fiziksel ve duygusal sömürüyü de içerdiği belirtilmiştir. O halde BMÇHS'nin 36. maddesi de konumuzla doğrudan ilintilidir.

BMÇHS md 36: "Taraf devletler çocuğun esenliğine herhangi bir biçimde zarar verebilecek başka her türlü sömürüye karşı onu koruyacaktır." Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 1999 tarihinde Cenevre'de kabul edip onayladığı 182 sayılı "Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerini Yasaklamak ve Ortadan Kaldırmak İçin İvedi Eylem Hakkındaki Sözleşme" taraf devletleri çocuğun sağlığını ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyecek, ahlaksal yönden yozlaşma sonucunu doğuracak olan çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerini önlemek için çaba göstermeleri yönünde yükümlü kılmaktadır. Sözleşmenin 3. maddesinde kölelik ve köle benzeri uygulamalar sıralanmaktadır.

### *ILO Konvansiyonu 182, md. 3*

- Kölelik ve Köle Benzeri Uygulamalar
- Çocuğun Satışı
- Çocuğun Borçlandırılarak Bağlı Kılınması
- Fuhuş Amacıyla Sunumu
- Alışverişe Konu Edilmesi
- Pornografik Malzeme Olarak Kullanımı

### *Ulusal Mevzuatta İlgili Hükümler*

Ülkemizde seks işçiliği konusundaki yasal düzenleme, devlet tarafından ruhsatlandırılmış genelevlerde kayıtlı seks işçilerinin (genel kadınların) çalışmasını öngören bir özellikte olduğu için "düzenleyici" niteliktedir. Bu konuda Anayasa'mızdan başlayarak ilgili Yasa ve Tüzükler gözden geçirilecektir.

### *Anayasa*

Objektif hukuk piramidinin tepesinde yer alan Anayasanın 58. maddesi gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlık ve cehaletten korumak üzere önlem alması için devleti yükümlü kılmaktadır. Özellikle ticari seks sektöründe mağdur edilen çocuk ve gençlerin ayrıca içki ve madde bağımlısı olma riski çok yüksektir. O halde, çocuk ve gençler bu yönden Anayasanın koruma şemsiyesi altındadırlar. Ayrıca BMÇHS md. 33: "Taraf Devletler çocukları uyuşturucu ve psikotrop madde kullanımından korumak için uygun önlemler alır." demek suretiyle Anayasanın ilgili maddesiyle koşut (parallel) çizgidedir.

### *Türk Ceza Kanunu*

Haziran 2005'te yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanununun "Fuhuş" başlığını taşıyan 227. maddesi çocuk veya yetişkin bir kimseyi fuhşa özendiren, bunun yolunu kolaylaştıran, barındıran ve insan ticareti yoluyla ülkeye sokan, fuhşa sürükleyen kişilerin eylemlerini "suç" saymakta ve cezalandırmaktadır.

Hile, tehdit, cebir yolu ile bir kimsenin çaresizliğinden yararlanarak, bir kimseyi fuhuş yapmaya sürükleyen kişiler ile söz konusu eylemlerin eş, ana-baba, kardeş, eşin ana-babası ya da bir kimseyi yasal açıdan koruma görevini üstlenmiş olanlar tarafından yaptırılması durumunda ise ağırlaştırıcı cezalar verilmesini öngörmektedir.

Özetlenecek olursa; yasa koyucu tek başına fuhuş yapmayı "suç" saymamaktadır; bireyi fuhşa sunmak, çalıştırmak, çıkar sağlamak için onu "meta" gibi kullanarak mağdur etmek "suç" tur.

*TCK md. 77*

- İşkence, eziyet ve köleleştirme,
- Cinsel saldırıda bulunma, çocukların cinsel istismarı,
- Zorla hamile bırakma,
- Zorla fuhşa sevk etme

fiillerini "insanlığa karşı işlenen suçlar" kapsamında değerlendirmekte ve buna göre cezalandırmaktadır.

*TCK md. 80*

İnsan Ticareti ana başlığı altındaki TCK'nun 80. maddesinde 5560 sayılı Kanunla 06.12.2006 tarihinde değişiklik yapılarak zorla çalıştırma, hizmet ettirerek esarete tabi kılma eylemlerine "fuhuş yaptırma" da eklenmiştir.

İnsan ticareti; bireyin bir yerden başka bir yere götürülmesi, zorla çalıştırılması, fuhuş yapmaya zorlanması, tutsaklığa eşit muamelelere maruz bırakılmasıdır. İnsan ticareti yoluyla bir kimseyi sınır ötesi taşıyanların, uygulamada çoğunlukla ülkeye soktukları bireylerin (genellikle kadınlar) çoğu kez pasaportlarını ellerinden alarak, saklayarak, kendilerine karşı borçlandırarak (çoğu kez Dolar bazında) bir ev ya da otelde fuhuş yapmaya zorladıkları saptandığından, ilgili maddeye "fuhuş yaptırma" hususunun eklenmesi gereği doğmuştur.

Yakın geçmişte, ülkeye insan ticareti yoluyla getirilip tutsak edilen, zorla fuhuş yaptırılan yabancı uyruklularla ilgili kurtarma operasyonları ve gereken resmi işlemlerin tamamlanarak sınırdışı edildikleri medya aracılığıyla kamuoyuna yansıtılmıştı. Söz konusu kişiler daha çok Moldova, Ukrayna, Romanya, Kırgızistan, Özbekistan, Gürcistan'dan fuhuş yapmak üzere bilerek ya da kandırılarak getirilip yasal olmayan yollardan ülkeye sokulanlardır.

*Pasaport Kanunu*

Pasaport Kanununun 8. maddesi bulaşıcı hastalığı olanların, fahişelerin ve kadınları fuhşa sevk ederek geçinmeyi meslek edinenlerle, beyaz kadın ticareti yapanların Türkiye'ye girmelerini yasaklamaktadır. Fuhuş yaptıkları polis baskısıyla ortaya çıkarılarak sınırdışı edilenlerin tekrar ülkeye girişleri yasaktır. Yakalandıklarında, daha önce parmak izleri alındığından, yeniden giriş yapmaya çabalayanlar parmak izlerinden yakalanmaktadır.

*Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu*

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu 5/B maddesi yabancı memleketlerden Türkiye'ye kaçanlarla memleket dışına çıkarılanların parmak izlerini ve fotoğraflarını almaya polisi yetkili kılmaktadır. Aynı maddenin D paragrafında ise polise, fuhuş ve fuhuş yüzünden bulaşıcı hastalıklarla mücadele nizamname ve talimatnameleri hükümleri uyarınca kendilerine "umumi ev sahibi", "birleşme yeri sahibi", ve "umumi kadın" adı verilenlerle, alışkanlık ya da çıkar kastıyla kendilerini başkalarının zevkine terk edenlerin, fuhuş aracılık edenlerin, beyaz kadın ticaretiyle meşgul olanların ve umumi kadın patronlarının da parmak izlerini ve fotoğraflarını alma yetkisi veriliyor.

*Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu Madde 8/C*

Polisin kat'i delil elde etmesi halinde mevzuata aykırı faaliyet gösteren genelevler, birleşme yerleri ve fuhuş yapılan yer ve evleri mahallin en büyük mülki amirinin emriyle faaliyetten men edilir/kapatılır.

*Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu Madde 12/2:*

18 yaşından küçük olanların korunması ile ilgili madde: Yasal istisnalar dışında eğlence, oyun, içki vb. amaçlı umuma açık ve açılması izne bağlı yerlerde 18 yaşından küçükler çalıştırılmaz. Bar, pavyon, gazino, meyhane gibi içkili yerler ile kiraathane ve oyun oynatılan benzeri yerlere yanlarında veli ve vasileri olsa bile 18 yaşını doldurmamış küçüklerin girmesini polis men eder.

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu 1934 yılında yürürlüğe girmiştir. Birçok maddesi hızla değişen günümüz koşullarına uygun olmadığı, güncelliğini yitirdiği için değiştirilmiş ve kaldırılmıştır. Halen polis görev ve yetkilerini belirleyen çağdaş bir yasa düzenlenmesi için bir tasarımın hazırlık çalışmaları sürmektedir.

### *Umumi Hıfzısıhha Kanunu*

Birinci maddesi "Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir" olarak başlayan Umumi Hıfzısıhha Kanunu 1930 yılında yürürlüğe girmiştir.

Kanunun Üçüncü bölümü "umumi kadın" lar hakkındadır. Kanun, Sağlık (ve Sosyal Yardım eski adıyla) ve İçişleri Bakanlıklarının bir tüzük yayımlayarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi amacıyla "umumi kadınlar ve evlerin" uyması gereken kuralların saptanmasını gerekli görmüştür.

### *Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklar Tüzüğü*

Umumi Hıfzısıhha Kanunu'na dayanılarak yayımlanan ilk tüzük, 1933 tarihinde yürürlüğe giren "Fuhuş Yüzünden Bulaşan Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi" dir. Bu nizamname 1961 yılında yenilenmiş ve "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" adını almıştır.

Tüzük 1960'lı yıllarda çıkarıldığı biçimi ile çok az bir değişiklikle günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. Tüzüğün 1973 yılında bazı maddeleri yürürlükten kaldırılmış ve eklemeler yapılmış olsa da, 1800'lü yıllarda dünyada başlayan düzenleyici mevzuatın halen yürürlükte olan nadir örneklerinden birini oluşturmaktadır. Tüzüğe göre fuhuşla ilgili idari işleri illerde valilikler tarafından oluşturulan "Fuhuşla Mücadele Komisyonu" yürütür. Komisyonun amacı fuhuşu denetlemek, fuhuş nedeniyle bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasını ve bu yüzden amme düzeninin bozulmasını engellemektir. Komisyonun temel sorumluluk alanları şunlardır:

- Genelevlerin açılmasına karar vermek ve ruhsatlandırmak,
- Genel kadın olarak tanımlanan seks işçilerinin kayıt altına alınmasını sağlamak,
- Genel kadınların düzenli sağlık muayeneleri olmalarını sağlamak,
- Tek başına fuhuş yapılan birleşme evlerini ruhsatlandırmak.

Tüzüğe göre genel kadın, seks işçiliğini alışkanlık haline getirmiş, 21 yaşını bitirmiş, evli olmayan, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı kadındır. Bu kadınlar seks işçiliğine devam etmek için "vesika" almak (tescil edilmek) zorundadır. Genel kadın olarak tescil edilen kadınlar haftada iki kez muayene olmak koşulu ile komisyon tarafından ruhsatlandırılmış "genelev" lerde çalışmak zorundadır. 21 yaşından küçük ve 18 yaşından büyük olanlar ve komisyon tarafından kaydı uygun görülmeyenler "sağlık tedbiri uygulanacak kadın" kapsamında değerlendirilirler. Bu seks işçileri genelevlerde çalışamazlar ve on günde bir muayene olmak zorundalardır. Tüzüğün kapsamında olan birleşme evleri, tek başına fuhuş yapılmasına olanak sağlayan yerlerdir ancak uygulamada ruhsat verilen yer bulunmamaktadır.

Tüzüğün önemli bir bölümü genelevlerin ruhsatlandırılması ve muayenelerin yapılma biçimine ilişkindir. Okul, cami benzeri yerlerin yakınlarına genelev açılmayacağı gibi genelevlerde içki satışı ve küçüklerin genelevlere kabul edilmesi yasaktır.

### *İffetli Kadın Genel Kadın Ayrımı*

Öncelikle tüzükte yer alan iki kavram üzerinde biraz daha durmak yerinde olur. Biri "kadın" ikincisi "namus" olan bu iki kavramın tüzükte yer alması toplumun genel bakış açısını da yansıtmaya açıktır. Tüzüğün başlığı dışında birçok değişik madde içinde "kadın" kavramı yinelenerek yer almaktadır. Şöyle ki;

- "genel kadın"
- "kadını fuhuşa sürükleyen sebepler"
- "21 yaşını bitirmemiş kadın ve kızlar"
- "genel kadın olarak tescil edilenler"
- "tek başına fuhuş yapan kadınlar"
- "fuhuşu sanat ve geçim vasıtası yapan kadınlar" vb. ifadeler.

Birçok yerde "kadın" sözcüğünün geçmesinin yanında bir de tüzüğün 20. maddesine baktığımızda; "Mükerreren ve birçok erkekle münasebette bulunması dolayısıyla birçok kadın fuhuşu sanat edindiğinden..." ifadesi seks çalışanının kadın,



ilişkiye girdiği kişininse erkek olduğu yönündeki toplumun belleğinde yer etmiş varsayım paralelinde bir düzenlemenin yapılmış olduğunu düşündürmektedir.

Tüzüğün aynı 20. maddesinde komisyonun öncelikli görevinin, kadını fuhşa sürükleyen sebepleri araştırarak, onun tekrar "namuslu bir hayata" dönmesini sağlayacak önlemleri düşünmek olduğu işaret edilmektedir. "Namuslu bir hayata geri dönmesi" ibaresi tersinden değerlendirildiğinde seks çalışanın namuslu olmayan bir yaşam sürdürdüğü ifade edilmekte, bu da kendisi hakkındaki toplumun "kötü kadın", "iffetsiz" imgesini (imaj) pekiştirmektedir.

"Namus" kelimesinin sözlük anlamı; dürüstlük, doğruluk, iffet, halk arasında saygınlığını korumak; "namusuyla yaşamak" sözünün karşılığı ahlak ve onuruna bağlı yaşamak şeklinde açıklanmaktadır. O halde toplumun da seks çalışanın etiketlemesini, dışlamasını, soyutlamasını eleştirmeli miyiz? O, toplumda geçerli ahlak kurallarını çiğneyerek kendisine saygılı davranılmasını talep etme hakkını yitirmiş midir? Seks çalışanı bir birey olarak acaba doğru ve dürüst davranamaz mı? Üçüncü kişilerin seks çalışanına bakış açısı, konunun ayrıntılarının ayırından varılmadan yüzeyle yapılmış değerlendirmelere dayanmaktadır. Böylesine tek yanlı yargılamalar, bireyin hangi nedenlerle yaşam koşullarının zorlaması ya da zorlanmalarla bu alanda çalışmak durumunda kaldığını düşünmeden yapılmaktadır. Unutulmaması gereken bir husus ta; baskı yapmanın, şiddet göstermenin, şiddete yol açmasıdır. Ötekileştirilen, soyutlanan, marjinalleştirilen kişinin, kendisine yapılan farklı biçimlerde tepki gösterme olasılığı yüksektir.

Herkes "ayırım gözetilmeksizin" kanun önünde eşittir. (Anayasa madde 10, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi) Toplumda bireylerin tümüne "empatiyle" yaklaşmak, "insan merkezli" eşit davranmak emri hukukun sözü (lafzı) ve ruhunda yer almaktadır. Aksi halde "herkes haklı ama ben daha haklıyım" anlayışı geçerli olacaktır.

#### *Tüzüğün Uygulanmasında Sorunlar*

Türkiye'de ruhsatlı olarak çalışan 56 genelev bulunmaktadır ve bu genelevlerde yaklaşık 3.000 kadar seks işçisi çalışmaktadır. Sağlık tedbiri kapsamındaki seks işçileri (seks işçiliği yaptığı saptanan ancak tescil edilmeyen) dahil toplam kayıtlı seks işçisi sayısı ise yaklaşık 15.000 kadardır. Buna karşın Türkiye'deki kadın ve transgender (travesti ve transseksüel) seks işçilerinin sayısının 100.000 civarında olduğu ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle 85.000 seks işçisi yasadışı (tüzüğün tanımı ile gizli) çalışmaktadır. Bu toplama sayıları giderek artmakta olan yabancı seks işçileri dahil değildir. Ayrıca sayıları yabancı seks işçileri kadar olmamasına ve lokal özellik göstermelerine karşın erkek seks işçileri de bu sayıya dahil edilmemiştir. Başta İstanbul olmak üzere onbinlerce seks işçisi sokak ve caddelerde, özel randevu evlerinde, masaj salonlarında, bar, gece kulübü ve pavyon benzeri mekanlarda hatta otobüs ve minibüslerde çalışmaktadır.

İstanbul dahil olmak üzere pek çok ilde seks işçiliği yapmak için müracaat eden ya da yasadışı fuhuş yaparken yakalanan seks işçilerinin tescili yapılmamaktadır. Bu nedenle İstanbul'da kayıtlı seks işçisi sayısı çok azalmıştır ve genelevde 126 kadın çalışmaktadır. Çok az ilde yeni kayıt yapılmaktaysa da bu illerden İstanbul dahil olmak üzere diğer illere nakil konusunda zorluklar yaşanmaktadır.

Yasal olarak genelevlerde çalışmak sadece kadınlar için olanaklı olduğundan travesti ve transseksüel seks işçilerinin çalışmaları yasaktır. Transseksüel seks işçileri ancak cinsiyet değiştirme operasyonu sonrası genelevlerde çalışabilirler.

Geçmişte genelevlerde çalıştırılan kadınların pek çoğu kandırılmış ve zorla fuhuş yaptırılan kadınlar olmasına karşın son yıllarda kendi onayları dahilinde çalışan seks işçileri özellikle İstanbul Genelevinde çalışanların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kadınların zorla çalıştırılmasına olanak sağlayan borçlandırma, şiddet uygulama ve tehdit benzeri uygulamaların büyük ölçüde ortadan kalktığı bildirilmektedir. Bu nedenle seks işçiliği için elverişli yerler olma konumunu kazanan genelevlerde çalışmak isteyen seks işçilerinin Fuhuşla Mücadele Komisyonları tarafından tescil edilmemesini anlamak zordur. Benzer biçimde komisyonlar yeni genelev açılışlarını da onaylamakta isteksiz davranmaktadır.

Tek başına fuhuş yapmaya olanak veren ve birleşme evi olarak adlandırılan mekanlar geldiğimiz noktada çok önem kazanmasına karşın fuhuşla mücadele komisyonları tarafından ruhsat verilmemektedir. Birleşme evleri sokakta yasadışı olarak çalışmak istemeyen seks işçileri için elverişli bir alternatif olabilir.

Genelevlerin İstanbul'daki önemli sorunlarından biri, yabancı seks işçiliği ve özel randevu evleri ile rekabet etmedeki yetersizlikleridir. Genelevlerde içki ve eğlence yasaktır. Müşterilerin cinsel ilişki yanı sıra eğlence de taleplerinin olduğunu ileri süren genelev sahipleri, işlerinin eskisi gibi yürümediğinden şikayetçidir. Benzer şikayetler seks işçileri

tarafından da ifade edilmektedir. Ayrıca zaman zaman evlerin dış ortamdan soyutlanmasını amaçlayan tedbirlere başvurulmaktadır. Bunların arasında evlerin bir anlamda vitrini olan alt kat camekanlarının buzlu cam ile kaplanması ya da boyanması gibi tedbirler sayılabilir. Seks işçilerinin bazıları ailelerinden gizli olarak çalıştıklarını vurgulayarak bu uygulamaya karşı çıkmaktadır. Camekanlı ortamda çalıştıklarında kalabalık arasında bir tanıdıklarına rastladıklarında kolayca gizlenmelerinin mümkün olduğunu ileri süren seks işçileri camların kaplanmasıyla güvenliklerinin tehlikeye gireceğini bildirmektedir.

Ülkemizdeki yasal sistemin olumlu yönleri olduğu gibi olumsuz yönlerinin de olduğundan bahsedilebilir.

- Genelevler seks işçileri için yasadışı çalışma koşullarına göre daha güvenli yerlerdir.
- Genelevlerde niteliği konusunda yetersizlikler bulunsa da düzenli sağlık kontrolleri yapılmaktadır.
- Şiddet, sömürü ve zorla çalışmanın önlenmesi bakımından genelevler daha denetlenebilir mekanlardır.
- Genelevler STK'ların çalışmaları için elverişli yerlerdir.
- Seks işçileri SSK'ya bağlı olmak zorundadır.
- Olumlu yönlerin yanı sıra düzenlemenin olumsuz yönleri de bulunmaktadır.
- Seks işçileri idarenin keyfi uygulamalarına maruz kalabilmektedirler.
- Seks işçileri sadece çalışan konumunda ve ruhsatlı yerlerde çalışmak zorundadır.
- Seks işçileri müşteri seçme konusunda daha elverişsiz konumdadır.
- Seks işçileri kayıt altına alındıktan sonra kendilerine çalışmama konusunda seçim hakkı tanınmamaktadır.
- Seks işçileri her ne kadar sigortalı olsalar da hastalık sigortası kapsamında değildirler.
- Kayıt altına alınmak aynı zamanda adli sicillerine de fuhuş yaptıklarının işlenmesi anlamına gelmekte ve bu durum kendilerinin ve çocuklarının sosyal yaşamlarında ayrımcılığa uğramalarına neden olmaktadır.
- Seks işçilerinin seyahat hakları sınırlıdır. Buldukları ilin sınırlarının dışına çıkabilmeleri için resmi izin almaları gerekir.
- Seks işçileri İstanbul hariç genelevde yaşamak zorundadır. Genelevi terketmeleri izne tabidir.
- Seks işçileri evlenemezler. Evlendikleri taktirde seks işçiliğini bırakmak zorundadırlar.

Yukarıda sıralanan olumsuzluklara karşın yine de genelev sisteminin yasadışı fuhuş sektöründe yaşanan insan hakları ihlalleri, şiddet, sömürü ve riskler göz önüne alındığında seks işçileri açısından daha elverişli bir düzenleme olduğu ileri sürülebilir. Kaldı ki bu olumsuzluklar idari tedbirlerle ortadan kaldırılabilecek nitelikteki sorunlardan oluşmaktadır. Ne var ki bir taraftan resmi kesimi oluşturan Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlıkları yetkilileri, diğer taraftan sivil toplum kuruluşları mensupları ve seks işçileri tüzüğün değişmesi yönünde fikir birliğinde olmalarına karşın henüz sonuç alınabilecek bir adım atılmamıştır.

Tüzüğün değişmesi konusundaki önemli sorunlardan bir tanesinin düzenlemenin niteliği olduğu konusunda görüş birliği vardır. Bilindiği gibi tüzükler siyasi iradenin onayı ile yürürlüğe giren, değiştirilen ya da kaldırılan nitelikteki düzenlemelerdir. Fuhuş konusundaki bir değişikliğin hiçbir hükümet tarafından göze alınamayacağı konusundaki görüş yaygındır.

#### 4.2. TİCARİ SEKS VE İNSAN HAKLARI

Günümüzde "*insan hakları*", her çağdaş ve demokratik devletin, bu arada Türkiye Cumhuriyeti'nin, bütün insanlar için gerçekleştirmeye çalıştığı temel ve vazgeçilmez değerleri ifade etmektedir. Cinsellikle ilgili en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı; aile planlaması ve üreme sağlığı hakkı; işkenceden, insanlık dışı ve aşağılayıcı cezalandırma ve muameleden muaf olma hakkı; cinsiyet temelli ayrımcılıktan muaf olma hakkı; özel yaşamın gizliliği hakkı; bedenine sahip olma hakkı; güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşama sahip olma hakkı benzeri evrensel kavramlar pek çok uluslar arası anlaşma ve belgede tanımlanmıştır ve uluslardan bu hakların gerçekleştirilmesi, yerleştirilmesi ve korunması beklenmektedir.

- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,
- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara likin Uluslararası Sözleme (Sosyal Haklar Sözleşmesi)
- Medeni ve Siyasal Haklara likin Uluslararası Sözleme (Siyasal Haklar Sözleşmesi)
- Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Tüm Biçimleriyle Yok Edilmesine Dair Uluslararası Sözleşme, (CEDAW)
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve
- İşkence ve İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele veya Cezalara Karşı Avrupa Sözleşmesi, söz konusu hakları güvence altına alan önemli belgelerdir.

Ülkemiz tarafından da 2003 yılında onaylanan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara likin Uluslararası Sözleşme'nin 12. maddesi Sözleşme'ye taraf devletlerin, herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul etmesini istemektedir. Bu hakkın gerçekleşmesi için salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesini, tedavisi ve kontrolünü; hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılmasını gerekli görmektedir. Bu hak kapsamına cinsel ve üreme sağlığı hakları da dahil edilmiştir ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin önemi vurgulanmıştır. Her ne kadar HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar özellikle bu sözleşmede belirtilmemişse de uzmanlar HIV/AIDS önleme, tanı ve tedavi hizmetlerine ulaşım hakkının sağlık hakkı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini kabul etmektedirler.

Uluslararası pek çok anlaşma, sözleşme ve belgede sağlık hakkının gerçekleşmesinde cinsel ve üreme sağlığı haklarının önemi vurgulanmıştır. Cinsel ve üreme sağlığı hakkı; bireylerin sahip olacakları çocuk sayısını ve çocukları arasındaki zaman aralıklarını kararlaştırma ve bunun için gereken bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma; cinsel şiddetten korunma ve doyurucu bir cinsel yaşama sahip olma haklarını kapsar.

Yukarıda bahsi geçen sözleşmelerde seks işçiliğine doğrudan bir gönderme olmamasına karşın evrensel insan haklarından tüm bireylerin eşit ölçüde yararlanması ilkesi gereğince seks işçilerinin insan haklarının da bu sözleşmelerde güvence altına alındığı ileri sürülebilir.

Doğrudan seks işçilerine yönelik olarak hazırlanmış uluslar arası temel belge 1949 tarihli *İnsan Ticaretinin ve İnsanların Fuhuş Yoluyla Sömürülmesinin Yasaklanmasına Dair Sözleşme'dir*. Bu sözleşme ile bireyin onayı dahilinde olsa bile;

Bir kimseyi seks işçiliğine teşvik eden, zorlayan veya işe alan,

- Bir kimsenin seks işçiliği yoluyla kazandığı gelire el koyan,
- Genelev çalıştıran, yöneten ya da genelev açılmasına mali katkı sağlayan,
- Fuhuş amacıyla yer temin eden kişilerin cezalandırılması kararlaştırılmıştır.

Yetmişbeş ülke tarafından onaylanmış olmasına karşın bu sözleşmenin uygulanması sınırlı olmuştur. Sözleşmede fuhşa zorlama ve gönüllü olarak seks işçiliği yapma arasında bir fark gözetilmemiş, fuhşun sonlandırılması amaçlanmıştır. Bu yönü ile kadınların korunmasını amaçlayan diğer uluslar arası, bölgesel ya da ulusal anlaşmalarla aynı paraleldedir. Kadınları tehlikelerden koruma amaçlı pek çok protokol, kadınların geçimlerini nasıl temin edecekleri konusunda seçim yapma haklarının olabileceği konusunu göz ardı eder.

Sanılanın aksine pek çok kadın, seks işçisi olmaya zorlanmaz. Seks işçilerinin çoğu ekonomik yetersizlik, özgürlük ve yoksulluk gibi çok farklı nedenlerle seks işçiliğine başlamaktadır. Ahlaki veya sağlık kaygıları nedeniyle seks işçiliğine karşı çıkmak her zaman uygun bir strateji değildir ve bazen olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına da neden olabilir. Kadınların çoğunun iş bulma olanağı çok sınırlıdır ve seks işçiliğinin yasaklanması yeraltına itilmesine, sağlıklarının daha fazla risk altına sokulmasına ve haklarını kullanmalarına engel olmaktadır.

Seks işçiliğinin bireysel seçime bağlı bir iş olarak tanınması seks işçilerine yönelik şiddet ve sömürünün önlenmesi için gereklidir. Bu tutum seks işçilerinin kendilerini ve müşterilerini HIV/AIDS'e karşı koruyabilmeleri için de yararlı olacaktır. Ancak Uluslar arası sözleşmelerde fuhşa zorlanan ve şiddete uğrayan kadınların mağduriyetlerinin engellenmesi için kullanılan dil ve öngörülen önlemler bu tutumun gelişmesine engel olur niteliktedir ve seks işçilerinin çalışma koşullarını zorlaştırmakta ve onları mağdur konumuna itmektedir. Seks işçilerinin insan hakları konusunda seks işçileri

kuruluşları tarafından yayımlanmış bildirimler bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi 1985 yılında Amsterdam'da Uluslararası Seks İşçileri Hakları Çalışma Komitesi tarafından açıklanan "Seks İşçileri Evrensel Bildirisi" dir.

Fuhşa zorlamayı ve şiddeti engellemek amacıyla kabul edilen pek çok sözleşme ve protokol seks işçiliğini seçen kişilerin haklarını kullanmalarını belli düzeylerde engeller niteliktedir. Örneğin insan ticaretinin önlenmesine yönelik olarak 2000 yılında kabul edilen "Sınırşan Örgütlü Suçlara Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İnsan Ticaretinin, Özellikle Kadın ve Çocuk Ticaretinin Önlenmesine, Durdurulmasına ve Cezalandırılmasına İlişkin Protokol" zorlama olmadan yapılan seks işçiliğini tanımlamadığı için pek çok göçmen seks işçisinin ülkeleri dışındaki çalışma koşulları zorlaşmıştır.

Seks işçilerinin haklarının korunması yönünde önemli sözleşmelerden biri de "Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Tüm Biçimleriyle Yok Edilmesine Dair Uluslararası Sözleşme (CEDAW)" dir. Genel Kurulunun 18 Aralık 1979 tarihli ve 34/180 sayılı Kararıyla kabul edilmiş ve imzaya, onaya ve katılmaya açılmış ve 3 Eylül 1981'de yürürlüğe girmiştir. Sözleşme kadın ile erkek eşitliğine dayalı olarak politik, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer sahalardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını amaçlamakta ve 6. maddesi ile insan ticaretinin engellenmesi gereğini vurgulamaktadır. CEDAW'ın seks işçileri yönünden önemi, Genel Önerilerinin 19. maddesinin, toplumsal cinsiyete bağlı şiddetin önlenmesine yönelik olması ve "fahişelerin" şiddete daha fazla maruz kalan bir grup olduğuna vurgu yapılarak, korunmaları gereğini vurgulamasıdır. CEDAW'ın 24. maddesi ise seks işçiliği yapmakta olan kadınların sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve sağlık haklarının kullanmalarına yöneliktir. Bu bağlamda CEDAW, seks işçiliğini ortadan kaldırmayı amaçlamayan ancak seks işçilerinin insan haklarını kullanmalarını destekler nitelikte bir sözleşmedir.

Seks işçileri ile ilgili diğer bir güncel Birleşmiş Milletler Sözleşmesi 2003 yılında yürürlüğe giren "Göçmen İşçilerin ve Ailelerinin Haklarının Korunması" sözleşmesidir. Bu sözleşme seks işçileri ile doğrudan ilgili olmamasına karşın, yasal konularına bakılmaksızın bir ülkede çalışmakta olan göçmen işçilerin kültürel, sosyal ve ekonomik haklarının korunması ile ilgilidir. Sözleşme henüz çok az ülke tarafından onaylanmıştır.

Seks işçilerinin insan haklarının korunmasını savunan uzmanlardan bazıları seks işçilerine yönelik özel bir Birleşmiş Milletler sözleşmesi ile seks işçilerinin haklarının korunmasını isterken, diğer bir grup Ekonomik ve Sosyal Haklar Sözleşmesi ile CEDAW'ın bu konuda yeterli olduğunu savunmaktadır. İkinci öneriyi savunanlar yeni bir sözleşmenin etkinliğinin sınırlı olacağını savunarak eldeki sözleşmelerin etkinliğinin artırılması yönünde çalışmanın daha verimli olacağını ileri sürmektedirler.

### 4.3. HIV/AIDS, SEKS İŞÇİLERİ VE İNSAN HAKLARI

HIV/AIDS salgınının tüm dünyada giderek artan biçimde etkili olmasıyla ülkeler yeni sağlık ve hukuk sorunlarıyla karşılaşmakta ve bu sorunlara yanıt bulmakta zorlanmaktadır. UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) gibi uluslar arası kuruluşlar, ülkelere HIV/AIDS'e karşı verdikleri yanıtta rehberlik edecek dokümanların hazırlanmasında öncü olmuştur.

UNAIDS'in 1996 yılında yayımladığı "Uuslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Rehberi" HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda olduğu gibi insan haklarının korunmasında da bir rehber konumundadır. Rehberde seks işçilerinin insan haklarının korunmasına özel önem verilmektedir. HIV/AIDS bağlamında devletlerin seks işçileri dahil risk altındaki grupların konularını zorlaştıracak önlemlerden kaçınmaları gerektiğini vurgulayan rehber, ceza yasalarının insan hakları normları ile uyumlu olmaları gerektiğini öne sürerek bu yasaların seks işçilerini ve diğer risk altındaki grupları suçlayacak biçimde kötüye kullanılmamalarını salık vermektedir. Rehberde aynı zamanda seks işçilerine ve müşterilerine HIV önleme ve destek hizmetlerinin sunulmasının yasaklanmaması gerektiği belirtilmektedir.

Benzer özellikteki bir başka doküman UNAIDS'in Parlamentolararası Birliği tarafından yayımlanan "Kanun Yapıcılar için HIV/AIDS, Yasalar ve İnsan Hakları El Kitabı" dır. Rehberin ceza yasası ve seks işçiliği bölümü, cezalandırıcı yasaların seks işçilerini yeraltına ittiği için HIV/AIDS önleme ve destek programlarını olumsuz etkilediğinin vurgulanması ile başlar. Seks işçiliğinin yasalarla düzenlenen özel bir hizmet biçimi olarak algılanması gerektiğini savunan rehber, sağlık ve güvenlik konusunda sektörün idarecilere sorumluluk verilmesini önermektedir. Rehberin önerilerinden bazıları şunlardır:

- İdarecilere yüklenen sorumluluk yasadışı bir sektörün oluşmasına yol açacak kadar ağır olmamalıdır.

- İşyerindeki kurallar ve kamu düzeninin sağlanması özel hizmet sunulan diğer işyerlerinden farklı olmamalıdır.
- İdareciler ve müşterilerin güvenli olmayan cinsel ilişki istekleri önlenmelidir.
- İdare prezervatif ve eğitim materyali sağlamakla yükümlü olmalıdır.
- Çalışanlar özel iş kontratları ile değil kadrolu olarak çalışmalı ve sosyal hizmetlerden ve iş yasalarından yararlanmalıdır.
- HIV ile yaşayan seks işçilerine özel yasalar uygulanmamalı, sorumsuz davranışta bulunan sıra dışı vakalarda genel sağlık önlemleri uygulanmalıdır.

Bireyin cinsel ve üreme sağlığı onun en temel haklarından biridir ve sadece etkili sağlık müdahaleleri ile ilgili olmayıp, insan hakları ve sosyal adaletle doğrudan bağlantılıdır. Kadının bedeni üzerindeki haklarının tanınmasını gerektirir. Dünya genelinde irdelenecek olduğumuzda kadının üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkının da ondan esirgenmiş olduğunu, göz ardı edilerek çiğnendiğini görüyoruz.

WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre yılda çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 20 milyon güvenli olmayan düşük gerçekleşiyor ve bunların önemli bir bölümü annenin ölümüne ya da sakatlanmasına neden oluyor, birçok kadına dayak atılıyor, tecavüz ediliyor, ensest mağduru oluyor. İki milyon kadın ve kız çocuğunun seks işine zorlanarak kaydırıldığı belirtiliyor. İrdelenen konuların tümü iç içe ve giderek bir kartopu gibi büyüyerek çok ciddi tehlike arz etmekte, toplum yaşamının esenliği her yönden tehdit edilmektedir. Kadın sağlığını geliştirmenin önündeki temel engeller sosyo-ekonomik, yasal, kültürel etkenlere bağlıdır; onlar üzerine temellendirilmiştir.

#### 4.4. SEKS İŞÇİLERİ EVRENSEL BİLDİRİSİ

**Yasalar;** bireysel karar sonucu olan tüm fuhuş türleri suç olmaktan çıkarılmalıdır/fuhuş suç olmaktan çıkarılıp meslek standartlarına göre düzenlenmelidir/var olan pek çok meslek kollarının, seks işçilerini sömürdüğü unutulmamalı ve bu önlenmelidir/dolandırıcılık, baskı, şiddet, sübyancılık, çocuk işçi çalıştırma, tecavüz ve ırkçılığa karşı fuhuşla ilgili olsun olmasın, her yerde ve milli sınırlar ötesinde ceza yasaları düzenlenmelidir/seks işçilerinin örgütlenme, ülke içinde ve uluslararası seyahat özgürlüğünü engelleyen ve/veya engelleyecek şekilde yorumlanabilecek yasalar kaldırılmalıdır/seks işçilerinin özel hayatları olduğu ve ihlal edilemeyeceği ile ilgili düzenlemeler getirilmelidir.

**İnsan hakları;** seks işçileri için konuşma, seyahat, göç, çalışma, evlenme ve annelik özgürlüğü ile işsizlik sigortası, sağlık sigortası ve barınma dahil tüm insan hakları ve sivil özgürlükleri garanti altında olmalıdır/fuhuş ve eşcinselliğin bir suç durumu oluşturması temelinde insan hakları ihlal edilen herkese iltica hakkı verilmelidir.

**Çalışma koşulları;** fuhuşu sistematik olarak bir bölgeye sınırlandıran yasalar engellenmelidir/seks işçilerine yaşayacakları ve çalışacakları yeri seçme özgürlüğü tanınmalıdır/seks işçilerinin hizmetlerini, başkalarının değil kendilerinin sağladığı koşullarda sürdürmeleri sağlanmalıdır/seks işçilerinin haklarını korumayı garanti eden ve seks işçilerinin şikayetlerini yönelebilecekleri bir komite oluşturulmalıdır/bu komite seks işçileri, avukatlar ve destekleyici diğer meslek temsilcilerinden oluşmalıdır/seks işçilerinin örgütlenmelerini ve bireysel güvenlikleri için birlikte çalışmalarını sınırlayacak yasalar engellenmelidir.

**Sağlık;** bütün kadınlar ve erkekler cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS için düzenli sağlık taramaları için bilinçlendirilmelidir/sağlık kontrolleri tarih boyunca seks işçilerini denetlemek ve damgalamak için kullanıldığından; yetişkin seks işçileri, cinsel sağlık konusunda bilinçli oldukları sürece, zorunlu kontroller cinsel olarak aktif olan herkes için zorunlu olmadığı sürece kabul edilemez.

**Hizmetler;** çocuk fuhşunu engellemek için evinden kaçmış çocuklara iş, danışmanlık, barınma hizmetleri ve yasal destek sağlanarak fırsatlar sağlanmalı ve durumları iyileştirilmelidir/seks işçilerinin de tüm vatandaşların sahip olduğu sosyal hak ve hizmetlerden yararlanmaları sağlanmalıdır/artık çalışmayan seks işçilerine sığınma evleri açılarak hizmetler sağlanmalı, mesleği bırakmak isteyen seks işçilerine eğitim programları düzenlenmelidir.

**Vergiler;** seks işçileri ve fuhuş sektörüne hiçbir özel vergi uygulanmamalıdır/seks işçileri diğer serbest meslek sahipleri ve işverenlerle eşit olarak düzenli vergi ödemeli ve aynı haklara sahip olmalıdır.

**Kamuoyu;** her ırk, cins ve milletten seks işçileri ve/veya eski seks işçilerini damgalayıp, ayırım gözetken sosyal yaptırımları değiştirmek için eğitim programları desteklenmelidir/fuhuş sektörü içinde müşterinin çok önemli ama hep göz ardı edilen rolünün toplum tarafından anlaşılmasına yardımcı olacak eğitim programları geliştirilmelidir, bununla beraber müşteriler de seks işçileri gibi suçlanmamalı ve damgalanmamalıdır.

**Seks işçileri ve eski seks işçilerinin hakları ve örgütlenmeleri için bu bildiri desteklenmelidir.** Kaynak: *Seks İşçileri Evrensel Bildirisi, Uluslararası Seks İşçileri Hakları Çalışma Komitesi, Amsterdam 1985*

### 5. ÇALIŞMA KOŞULLARI VE RİSKLER

#### 5.1. ŞİDDET VE AYRIMCILIK

Seks işçiliği şiddetin her biçiminin yoğun olarak yaşandığı bir alandır. Seks işçileri, yaşamlarını sürdürmek üzere yaptıkları iş ve cinsel tercihleri nedeniyle ayrımcılığa uğramakta ve insan hakları koruyuculuğundan yoksun olmaları nedeniyle fiziksel ve toplumsal şiddete maruz kalmaktadırlar.

Ülkemizde seks işçilerine uygulanan ayrımcılık ve şiddet ile ilgili medyada çok fazla sayıda haber yer almasına karşın bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmalardan biri Kadıköy Belediyesi'nin gerçekleştirdiği "Demokrasi ve İnsan Hakları İçin Toplumsal İşbirliği Projesi" kapsamında yürütülmüştür. Projenin ortaklarından olan İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı tarafından yapılan araştırmanın sonuçları seks işçilerinin maruz kaldıkları şiddetin yoğunluğunu göstermesi bakımından çok anlamlıdır.



Araştırmada Kadıköy Belediyesi sınırlarında çalışan 50 seks işçisine ulaşılarak, bireysel görüşme ve anket ile veri toplanmıştır. Anket katılımcılarının yaşları 18-40 arasında olup, yaş ortalaması 27 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yarısından çoğu 3 yıldan fazla zamandır bu işi yapmakta ve neredeyse tümü bağımsız çalışmaktadır. Üç katılımcı bağımsız çalışmadıklarını ve dostlarının zoruyla çalıştırıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 31'i yasal haklarının olduğunu bilmektedirler.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların 43'ü müşterilerinden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Müşterilerden gelen şiddetin türlerine bakıldığında 26 kişi darp, 14 kişi gasp, 12 kişi kaçırma, 7 kişi alıkoyma, 4 kişi bıçaklama, 9 kişi tecavüz, 4 kişi para ödememe, 8 kişi öldürmeye teşebbüs ve silah çekme, 3 kişi cisim atma, 3 kişi aşağılamaya maruz kaldığını bildirmiştir. Ayrıca 37 kişi polisin kendilerine şiddet uyguladığını belirtmiştir. Katılımcılardan 22'si müşteri şiddeti üzerine şikayette bulunduğunu, 17'si karakola, 2'si savcılığa, 2'si hem karakol hem de savcılığa başvurduğunu belirtmiştir. Şikayetleri sırasında 7 kişi ile ilgilenilmemiş, 10 kişi aşağılanmış, 2 kişi dayak yemiştir, 5 kişiye iyi davranılmıştır. Yalnızca 9 kişinin şikayeti ile ilgili işlem yapılmış, 3 kişinin şikayeti saldırganların ceza almasıyla sonuçlanmış, 6 kişi takipsizlik nedeniyle sonuç alamamış, 1 kişi ise suçlular yakalandığı halde ceza verilmediğini iletmıştır. Sağlık kuruluşlarına başvuranların 25'i kendilerine iyi davranıldığını, 11'i aşağılandıklarını, 3'ü ilgisiz davranıldığını, 4'ü seks işçisi olduklarının anlaşılmadığını, 2 kişi ise cinsel tercihleri nedeniyle tıbbi bakım alamadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların 47'si yaptığı iş nedeniyle toplumdan dışlandıklarını, 30'u toplum tarafından aşağılandığını, 17'si aşağılanmanın yanı sıra ev bulma, seks makinesi gibi görülme ve hakarete uğrama sorunları yaşadığını bildirmiştir.

Toplumun yaklaşımı karşısında; 28'i psikolojik sorun yaşadığını, 13'ü izole olduklarını, yalnızlık sonucu iç kapandıklarını, 6 kişi ise etkilenmediklerini belirtmişlerdir.

## 5.2. GÖÇ, YER DEĞİŞTİRME VE SAĞLIK

Seks işçileri ülkeleri içinde ya da dışında geçici veya kalıcı olarak yer değiştirebilirler. Özellikle hızlı sanayileşmenin olduğu ülkelerde kırsaldan kente göç sık rastlanan bir olgudur. Seks işçileri kendi ülkeleri sınırları içinde tutuklanmamak için, özel sorunlarıyla baş edebilmek, daha fazla kazanç elde etmek hatta farklı yerler görmek için de dolaşabilirler. Gidilen yerler genellikle müşterilerin bol olduğu bölgelerdir. Bunlar turistik bölgeler, kalabalık şehirler ya da askeri bölgelerin yakını ya da kamyon sürücülerinin uğrak yerleri olabilir. Seks işçileri savaş alanlarından uzaklaşan, festivallere, fuarlara katılmak üzere yola çıkan kalabalık gruplarla da birlikte hareket edebilirler. Yer değiştirme bazen yeni bir dilin öğrenilmesini ve kültürel değişimi gerektirebilir.

Kadın ve erkek seks işçileri gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere ticari seks sektörüne katılmak üzere yola çıktıkları gibi bazen kendilerini bu sektörde içinde çalışıyor olarak da bulabilirler. Zengin ülkelere göç, dil ve kültür sorunlarını beraberinde getirdiğinden genellikle tutuklanma ve sınır dışı edilme korkusu bu sorunlara eşlik eder.



**Mikrop yuvaları sınırdışı**

**İSTANBUL** Pavyonlar ve sokaklarda dolaşarak müşterilerini bulup yaptıkları ilişkilerle iftihar edenleri kaba gürültüyle sokaklara çıkaran ve yasadışı yapılar sayesinde sonunda HIV virüsüyle tanıştı. Rusya, Moldova, Ukrayna, Türkistan ve Kazakistan uyruklu 60 kadın gürültüyle müşterilerini buluyor. Zilzileli hastanelerle hastanelere sevk ediliyor.

**KADINLARIN** İstanbul'da HIV virüsüyle tanıştığı tespit edildi. Polis, sınırdışı kadınlar da sınırdışı yasadışı yapılar sayesinde hastanelere sevk edilmiş. Polis kadınlara HIV virüsüyle tanıştığı kadınlar hakkında soruşturma başlatmış ve yasadışı yapıları kapatmış. İstanbul Emniyet Müdürlüğü, İstanbul'da HIV virüsüyle tanıştığı kadınların sayısını 60 olarak tespit etti.

Gelişmekte olan ülkelere gelen seks işçileri genellikle varış ülkesindeki standart çalışma koşullarının altındaki işyerlerinde çalışma olanağı bulurlar. Göçmen seks işçilerinin genellikle müşterileri ile güvenli cinsel ilişki konusunda pazarlık etme şansları çok azdır. Kendilerine ya hiçbir hak tanınmıyordur, borç içindedirler ya da bilgileri çok yetersizdir.

Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra bölgedeki toplumsal ve ekonomik değişimler sonucu baş gösteren

yoksulluk, bu ülkedeki insanları ülkeleri dışında kazanç elde etmeye zorlamıştır. Eğitim düzeyleri ne kadar yüksek olursa olsun kadınlar için ülkeleri dışında kendilerine sunulan iş "fuhuş" olmuştur. Bazen kandırılarak ve zorla, bazen de bilerek dünyanın pek çok ülkesinde Doğu Avrupa, Rusya, Doğu Karadeniz ve Orta Asya'dan gelen kadınlar ticari seks sektöründe "insan ticareti mağduru" ya da "seks işçisi" olarak çalıştırılmakta/çalışmaktadırlar. Ülkemiz de bu kadınların varış noktalarından biri olma özelliğini 90'lı yıllardan beri korumaktadır. Batı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de yabancı ve göçmen seks işçilerinin oranının her geçen yıl arttığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde yabancı seks işçileri yasa dışı olarak çalışmaktadır. Sadece 1996-2001 yılları arasında fuhuş nedeniyle sınır dışı edilen seks işçisi sayısı 22.752'dir.

Önceleri bavul ticaretiyle birlikte yürüten ticari seks sonraları tek başına bir sektör olma özelliğine kavuşmuştur. Bugün gelinen noktada Türkçe'yi öğrenmiş ve Türk kültürüne uyum sağlamış ve yerli seks işçilerinin en önemli rakipleri olma konumundaki yabancı seks işçileri Türkiye'nin hemen her kentinde çalışmakta ve giderek ticari seks sektörünün en önemli unsuru olma niteliğini kazanmaktadırlar.

Kendi ifadeleri ile de onayladıkları gibi müşterilerin davranışının genellikle şiddet içermemesi, sınırlardan kolay geçmeleri, güvenlik denetimlerinin görece olarak daha az olması nedeniyle yabancı seks işçileri Türkiye'de batı ülkelerine göre daha elverişli koşullarda çalışmaktadır. Ancak yine de kısa zamanda çok para kazanma zorunda olmaları, yakalandıklarında sınır dışı edilme korkusu ve toplumda uğradıkları ayrımcılık ve dışlama nedeniyle güvenli cinsel ilişki konusunda bilgili olmalarına karşın risk almakta ve yabancı seks işçileri arasında CYBE ve HIV sıklığı artmaktadır. Ülkemizde yabancı uyruklu seks işçilerinin çalışması yasak olduğundan her yıl binlerce göçmen seks işçisi emniyet güçleri tarafından yakalanmakta ve sınır dışı edilmektedir. 1996-2005 yılları arasında 30 bin kadının fuhuş nedeniyle sınır dışı edildiği Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından bildirilmiştir.



### 5.3. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE HIV/AIDS

HIV enfeksiyonuna karşı kadını savunmasız bırakan düşük toplumsal statüsüdür (konumu). Bu kısmen güvenli cinsel ilişki için pazarlık gücü olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda seks işçisi olanlar daha da güçsüzdür. Toplumsal kaynaklara erişememe kadının HIV/AIDS'den nasıl korunabileceğine ilişkin bilgiye ulaşmasını da engeller. Kadının toplumdaki ikincil konumu sosyal yaşamın bir parçası olup değiştirilmesi, cinsiyet ayrımının sonlandırılması ve iki cins arasında eşitliğin oluşturulması kültür değerlerinde farklılık yaratmaya bağlıdır.

Seks işçilerinde ve müşterilerinde HIV enfeksiyonu görülme sıklığı toplumdaki diğer gruplardan genellikle daha yüksektir ve son yapılan araştırmalar bu eğilimin devam ettiğini göstermektedir. HIV enfeksiyonu genellikle toplum içinde yayılmadan önce seks işçileri arasında yaygınlık kazanır ve müşteriler aracılığıyla toplum geneline yayılır. Ancak bu yayılımın hangi ölçüde gerçekleştiği konusunda yeterli bilgi yoktur.

2005 yılında çoğu kuzey komşularımız olan ve ülkemizde bulunan yabancı/göçmen seks işçilerinin büyük çoğunluğunun geldiği ülkelerdeki HIV enfeksiyonu hızlarının incelenmesi ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır. On yıl öncesinde Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki ülkelere HIV enfeksiyonuna neredeyse hiç rastlanmazken, 2005 yılında 1,4 milyon kişinin HIV ile yaşamakta olduğu bildirilmiştir. Bu ülkelerdeki yetişkin nüfustaki (15-49 yaş) enfeksiyon sıklığının en fazla Ukrayna'da olduğu ve bu hızın da % 2'yi geçmediği tahmin edilmektedir. Ancak seks işçileri arasındaki enfeksiyon sıklıklarının bu hızların çok üstünde olduğu saptanmıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalar seks işçileri arasındaki enfeksiyon hızlarının Ukrayna'da % 40, Rusya'da % 48, Kazakistan'da % 12, Tacikistan'da % 14'lere kadar yükseldiğini göstermektedir. Bu ülkelerde yaşayan seks işçileri arasında Türkiye'ye gelen ve seks işçiliği yapan / yapmış olan seks işçileri de bulunmaktadır.

HIV enfeksiyonunun bir toplumda yayılmasında etkin olan diğer bir unsur CYBE'lerin görülme sıklığıdır. Özellikle doku kaybına neden olan herpes ve frengi gibi enfeksiyonların varlığında HIV enfeksiyonunun hızı % 40'lara varan bir oranda artmaktadır. Seks işçileri arasında bu enfeksiyonların yayılması, HIV enfeksiyonunun yayılımını kolaylaştırmakta ve artırmaktadır. Yine Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerine baktığımızda Ukrayna'da 1994 yılında yüzbinde 69 olan frengi vaka sayısının 1999 yılında 115,6'ya; Rusya'da yüzbinde 85,25'den 2002 yılında yüzbinde 120,67'ye yükseldiğini görüyoruz. Bu durum bölgede HIV enfeksiyonunun hızının artışında etkili olmuştur.

Ülkemiz açısından baktığımızda seks işçileri arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV enfeksiyonu sıklığı konusunda verilerin yetersiz olması ilk göze çarpan özelliktir. 90'lı yılların başlarında seks işçileri arasındaki enfeksiyon sıklıklarına ilişkin Ağaçfıdan, Genç ve arkadaşları tarafından başlatılan çalışmalar sürekli olmamıştır. Oysa CYBE'ler ve HIV/AIDS'le mücadelede risk altındaki grupların ve özellikle seks işçilerinin cinsel davranışlarının izlenmesi ve hastalık sıklıklarının saptanması büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda hastalık izleme sistemlerinin kurulması amacıyla yapılan çalışmalar ise henüz yayımlanmamıştır.

1993 yılında Ağaçfıdan ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada Türk seks işçileri arasındaki erken dönem frengi sıklığı % 8, frengi öyküsü olan seks işçisi sıklığı ise % 9 bulunmuştur. Bu oranlar Romen seks işçileri için sırasıyla % 12 ve % 21; Türk travesti ve transseksüel seks işçileri arasında ise % 10 ve % 58'dir.

Genelevlerde çalışan seks işçileri ve yasa dışı fuhuş yaparken yakalanan yabancı seks işçilerine yönelik zorunlu muayene sonucu elde edilen veriler CYBE ve HIV görülme sıklıkları açısından elimizdeki tek veri kaynağıdır. Genelevde çalışan seks işçileri haftada iki kez muayene olmak ve ortalama üç ayda bir HIV testi yaptırmak zorundadırlar. Muayene sonuçları bir izleme formuna işlenmekte ve test sonuçları il sağlık müdürlüklerine gönderilmektedir. Hastalık saptanan kadınlar iyileşene kadar çalışmalarına müsaade edilmemektedir. Haftada iki kez muayene olmanın sağlık yönünden gerekçesi bilinmemektedir. Frengi hastalığının kuluçka dönemine uygun olarak ilk dönemde ortaya çıkan yarayı saptamak amacıyla muayene aralığının kısa tutulmuş olması muhtemel bir nedendir. Özellikle HIV enfeksiyonunda pencere döneminin yaklaşık üç ay sürdüğü göz önüne alınırsa bu muayenenin HIV enfeksiyonunu önleme yönünden çok anlamlı olmadığı ileri sürülebilir. Ayrıca Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre ülkemizde CYBE tanı ve tedavileri ücretsiz olmasına karşın genelevde çalışan seks işçilerinden HIV test ücreti alınmaktadır.





Aşağıdaki tablo 2000-2004 yılları arasında kan donörleri ve yabancı uyruklu kişilerde uygulanan HIV test sonuçlarını göstermektedir. Yıllara göre bakıldığında kan donörleri arasında HIV pozitiflik oranlarının çok değişmediği görülmektedir. Ancak yabancı uyruklular arasındaki HIV pozitiflik oranlarının yıllara göre artış gösterdiği göze çarpmaktadır. HIV testi uygulanan yabancıların büyük çoğunluğu seks işçileridir.



	Kan Donörleri Sayı	Kan Donörleri HIV+ Sayı	Kan Donörleri HIV+ Oran (yüzbinde)	Yabancı Uyruklu Sayı	Yabancı Uyruklu HIV+ Sayı	Yabancı Uyruklu HIV+ Oran (yüzbinde)
2000	902.108	47	5,21	14.496	26	179,36
2001	1.067.337	42	3,94	12.179	32	262,75
2002	1.053.724	28	2,66	9.294	35	376,59
2003	1.245.996	64	5,14	5.561	11	197,81
2004	1.231.642	68	5,52	3.784	25	660,68

Tablodan da görüldüğü gibi yabancı seks işçileri arasında HIV görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye'de HIV görülme sıklığı son beş yıldır sabit bir artışla seyretmiş ve her yıl saptanan yeni HIV vaka sayısı yaklaşık 150 olmuştur. Türkiye'de 2006 yılında açıklanan bir yıl içindeki yeni vaka sayısı ilk kez 250'ye ulaşmış olup yabancı seks işçileri arasındaki HIV sıklığındaki artışın bu rakama ulaşmadaki payının büyük olduğu ileri sürülebilir.

#### 5.4. ZARARIN AZALTILMASI: GÜVENLİ SEKS İŞÇİLİĞİ

Araştırmalar seks işçilerinin HIV enfeksiyonu ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi programlarına en fazla katkı sağlayan gruplar arasında olduğunu göstermiştir. Önleme programları kapsamında yürütülen çalışmalar ile seks işçilerinin prezervatif kullanımları artmaktadır ancak düzenli cinsel eşleri ile de prezervatif kullanmalarının sağlanması gerekmektedir.

Seks işçilerinin HIV enfeksiyonuna yakalanmalarını kolaylaştıran etkenler şunlardır:

- Damgalanma ve marjinalleştirme.
- Özellikle kadınlar için ekonomik olanakların kısıtlı olması.
- Sağlık, sosyal ve yasal hizmetlere sınırlı ulaşım.
- Bilgilenme ve önleme programlarına sınırlı ulaşım.
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği.
- Cinsel sömürü ve insan ticareti.
- Zarar verici, korumadan yoksun yasalar ve politikalar.
- Yaşam tarzı ile ilintili risklerle karşı karşıya kalma (madde kullanımı, yer değiştirme, şiddet).

HIV/AIDS salgınına üç düzeyde yanıt verilmesi gerekir:

- Seks işçiliğine girişin önlenmesi.
- Seks işçiliği yapanların korunması.
- Seks işçiliğini bırakma konusunda destek.

Seks işçilerine yönelik HIV/AIDS önleme programları yaygınlık, uzun süreli etkinlikleri, sürdürülebilirlikleri ve kaynak sağlanması bakımından sınırlı kalmaktadır. Programların geliştirilmesi, yürütülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesinde aşağıdaki noktalar önemlidir:

- Projelerin hazırlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi safhalarının tümüne seks işçilerinin katılımı sağlanmalıdır.
- HIV enfeksiyonu önleme programlarına katılımlarından dolayı seks işçilerinin kimliklerinin açığa çıkma ihtimaline karşı etik ve koruyucu politikalar geliştirilmelidir.
- HIV enfeksiyonuna yanıtın ve kaynakların planlı kullanımı (planlama aşamalarına seks işçilerinin katılımı sağlanmalıdır).
- Programlara sağlık sektörü dışında özel sektörün ve diğer STK'ların katılımları sağlanmalıdır.
- Seks işçilerinin yaşam koşulları iyileştirilmelidir.

İkımızda seks işçilerine yönelik olarak çalışan çok sınırlı sayıda sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. İstanbul'da İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve KLİMİK (Klinik Mikrobiyoloji) Derneği, Ankara'da ise Pembe Hayatlar Derneği seks işçilerine güvenli cinsel davranış kazandıran çalışmalar yapmaktadır. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı bünyesinde kurulan Kadın Kapısı adlı seks işçilerine yönelik danışma merkezinde seks işçilerine ayrıca yasal konularda danışmanlık ve hizmet verilmektedir.

### 6 SEKS İŞÇİLİĞİNİN KARANLIK YÜZÜ

#### 6.1. ÇOCUKLARIN FUHUŞ SEKTÖRÜNDE SÖMÜRÜLMESİ

Dünyada çocuk fuhuş'u tırmanarak, yükselen bir grafik çizmektedir. Kendimizi çağdaş dünyanın bireyleri olarak betimlerken, öte yandan bir insanlık suçu olan çocuğun cinsel istismarını iki yüzlülükle sorgulamıyor, engellemek için yeterince çaba sarf etmiyoruz. Çocuğun hakları, insan hakkıdır. O halde, konuyu bir kez de çocuğun fiziksel, cinsel sağlığı açısından irdeleyelim. Öncelikle belirtmemiz gerekir ki çocukların ticari seks kapsamında çalıştırılması bir cinsel sömürü ve şiddet biçimidir, bu nedenle seks işçiliği tanımı kapsamında değerlendirilmeleri mümkün değildir ve bu çocukları "ticari seks mağduru" olarak adlandırmak ahlaki açıdan daha doğru bir tanımlama olacaktır.

Seks işçisi üzerinde kurgulanan baskıların en yoğun biçimini çocukluk döneminde olanlar yaşamaktadır. Kız çocukları gibi, erkek çocuklar da cinsel istismara maruz kalmaktadır. Erkek çocuklarla ilgili ülkemizde yapılmış bir sosyal araştırma yoktur. Bu bölümde bilgiler 18 yaş altı kız çocukları üzerinde gerçekleştirilmiş bir araştırmanın bulguları üzerine temellendirilecektir. Çocuk işçiliğinin en katlanılmaz biçimi, ticari seks kapsamında sömürülmekte olan küçükler üzerine dikkat çekmekte, çocuk fuhşunun ivedilikle önlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Türkiye, çocuğu en kötü koşullardan kurtarmayı, rehabilite etmeyi amaçlayan ILO-IPEC programını 1992'de ilk imzalayan altı ülkeden biridir.

#### Çocuk: Tanım

BMÇHS md.1:

"Çocuk, ulusal yasalar uyarınca daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşın altındaki tüm bireylerdir."

Çocuğun sömürüsü olgusu çok karmaşık bir biçimde işler ve sömürülenin sağlığını çok derinden etkiler. Sömürü nedenleri çok boyutludur, türleri çocuğun ekonomik, duygusal, fiziksel, cinsel yönden kullanılmasına yol açar. Tümü çocuğun esenliği ile toplumun genel refahını sarsan olgulardır. BMÇHS'nin taraf devletlere çocuğu her türlü sömürüye karşı koruma görevini yüklediğinin altını bir kez daha çizerek, vurgulayalım.

#### Çocuğu Seks İşçiliğine Sürükleyen Etkiler

"Çocuğun cinsel sömürüsü" gibi çok ciddi bir toplumsal sorun tek bir etkene dayandırılarak açıklanamaz. Aksi halde tek yanlı açıklama yetersiz kalır. Önce en yakın toplumsal çevresinden (aile ortamından) onu dışarıya iten koşullar irdelenmelidir. Ancak madalyonun diğer yüzü, evinden ayrılan çocuğun sokaklarda karşılaştığı risklerle ilgilidir.

#### Toplumsal Çevre

- Bir sosyal sorunun kökenine inerek anlamak için her şeyden önce toplumsal çevre etkenleri irdelenmelidir. Öncelikle ticari seks mağduru çocuğun aile yapısına bakalım.

BMÇHS'nin önsözünde, çocuğun gelişmesi ve esenliği için doğal ortamı oluşturan ailenin, onun bakımı ve korunması hususundaki birincil işlevine vurgu yapılmaktadır. Ancak, yukarıda görüldüğü gibi; ticari seks mağduru çocukların %77'sinin aile yapıları çeşitli nedenlerle kopuktur ve bu yönü anlamlıdır. Sadece %23'ünün biyolojik ebeveyni ile birlikte bir çekirdek aile olarak yaşadığını görmekteyiz. Anne ve baba ile birlikte yaşıyor olmak aile ortamının mutlu ve huzurlu olduğu anlamına gelmez. Nitekim, gerçekleştirilen araştırma da katılımcıların ailelerinde, anne-baba arasında çok ciddi çelişki olduğunu, tartışmaların yaşandığını, şiddet olaylarının varlığını ortaya koymuştur.

#### *Aile İçi Koşullar*

- Yetersiz çocuk bakım yöntemi,
- Aile üyeleri arasında iletişimsizlik,
- Sevgisizlik,
- İstismar-Sömürü,
- Aile içi şiddet (Duygusal fiziksel cinsel),
- Ebeveynin alkol ve/veya madde bağımlılığı (genelde baba),
- Aile namusu değerleri baskısı (bekaret).

#### *Sonuç: Kötü muamele*

Açıklanan koşullar, çocukların tümünün biyolojik ebeveynleri arasında ilişkinin tümüyle kopmuş olmasa da, çözülmenin varlığına işaret etmektedir. Nitekim, fuhuş sektörüne kaydırılan kız çocuğu aile ortamındaki olumsuz koşullar ve yaşadığı baskılar sonucu evden kaçmakta, ailesi ile olan bağlarını çözüp, kopartmaktadır. Böylece sokağın çeşitli risklerine ve özellikle cinsel açıdan sömürülmeye karşı savunmasız kalmaktadır.

Uzun süre savsaklanmış, kötü muamele görmüş, istismar edilmiş çocuk yüksek risk altındadır. Kuramda bu çocukların evden, okuldan kaçma, okulu terketme, madde bağımlılığına, fuhuşa yönelme, saldırganlık eğilimi gösterme vb. sapan davranışlar içine girme olasılığının yüksek olduğu ortaya konmaktadır. Aile çevresindeki olumsuzlukların varlığını ve bunların aile bireylerine, özellikle de çocuklara nasıl yansıdığını Sosyal Denetleme Kuramı yandaşlarından Gelles'in görüşleri çok net açıklamaktadır.

Gelles, "kişiler yapabildikleri için aile üyelerine vurur, onları sömürür" şeklinde görüşlerini özetlemektedir. Ona göre, formal ve informal denetleme olmadığı sürece sapmalar olabilir. Gelles, bu durumda mağdurun ender olarak karşı koyabileceğini, genelde saldırıyı gerçekleştirenler kadar güçlü olmadığına işaret ediyor.

Mağdurun (kadın/kız çocuğu) "bağımlı"lığı olayın gizli tutulmasına yol açmaktadır. Gelles, sosyolog Goffman'ın "sahne arkası" (back stage) kavramının aile içi şiddeti anlatmaya uygun olduğunu söylemektedir. Tıpkı tiyatro seyircisinin sahne arkasında neler yaşandığını görememesi gibi "aile yaşamının gizliliği" kuralı çerçevesinde, dört duvar arasında yaşananlar, çoğu kez topluma yansımamaktadır. Gerçekte, şiddetin kökü erkek egemen toplum yapısı içindedir.

#### *Aile İçi Şiddet*

- Güç'ü Otoriteyi Elde Tutma
- Konum Farkı (Cinsiyete Dayalı Ayırım/Hiyerarşi)
- Denetim Altında Tutma, Egemen Olma

Evinden kaçarak sokaklarda sorumlu bir büyüğün denetimi dışında bırakılan çocuğun sömürülmeye açık olduğu ve fuhuş sektörüne kaydırılma riski bulunduğu belirtilmişti.

#### *Çocuğun Sokak Ortamında Tek Başına Kılması*

Evden kaçarak sokaklarda yaşamaya başlayan çocuk, çeşitli risklerle karşılaşmaktadır. Risklerin en tehlikelisi, cinsel yönden sömürülme olasılığıdır. Günlük yaşamlarını sürdürebilmek, temel gereksinimlerini karşılamak için yapılabilecek en vasıfsız iş; seks işçiliğidir.

Günümüz enformasyon toplumunda yalnız az sayıda, nitelikli işçiye gereksinim vardır. Halbuki yapmış olduğumuz araştırmanın aşağıdaki sonuçlarına bakılacak olursa, seks işçisi çocukların eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülür. Görüşme yapılan nüfusun sadece %30'u ilkokuldan mezundur. Veriler 8 yıllık zorunlu eğitim yasaının yürürlüğe konmasından önceki döneme aittir.

Evden kaçtığına başka gidecek bir yeri olmayan çocuğu kandırıp, ticari seks sektörüne çekmekte, özendirmekte, hatta zorla itmede, kendilerinden önce etkin ticari seks mağduru kızların rolü büyüktür. Eğitim düzeyi düşük ve kendisini geçindirecek bir işe girebilmek için niteliği yetersiz olduğundan, sokakta tek başına kalan kız çocuğu zorunlu olarak ticari seks sektörüne itilmektedir. Onun bir işe girip, gelir elde etmesi hemen hemen olanaksızdır. Öyleyse, karnını nasıl doyuracak, nerede barınacak, bugünden yarına yaşamını nasıl sürdürecektir? O, artık ele geçirilmesi kolay bir av gibidir. Bir yandan ekonomik olarak zora düşmüş olması, öte yandan küreselleşen dünyanın yaşam ve davranış biçimlerine ilişkin kitle iletişim araçları ve reklamların uyaran etkisi, dünyadaki diğer yaşdaşları gençler gibi moda olan tüketim maddelerine sahip olma istek ve güdüsü, sokaklarda kendi başına kalan çocuğun suç örgütlerinin eline geçmesini kolaylaştırır.

Bir kez fuhuş sektörüne kaydırılan çocuk, artık içinden çıkışı güç koşullar içine hapsedilmiştir. Fuhuş sürecinin işleyiş mekanizması çerçevesinde çok dikkatli davranma gereği ve gizliliği, çocuğun böylesine olumsuz yaşam biçiminden kurtuluş yolunun önünü kapatmaktadır. Modern dünyada, pazarın taleplerinin egemen baskısı altında, güç ve otorite ilişkileri çerçevesinde, henüz daha savunmasız ve kırılğan olduğu çocukluk dönemindeki bireyin, yaşam koşullarını denetleme gücüne sahip olmadığı hususu gözden kaçmamalıdır.

Bir kez yeraltı dünyasına yönlendirilen ticari seks mağduru çocuğun müşteri ile ilişkiye girme konusunda istek ve onayının olduğunu düşünmek büyük bir yanılgıdır. Talebin olduğu yer ve zamanda, savunmasız olmasından yararlanan güçler tarafından bedeni kiralanmak üzere pazara sunulmaktadır.

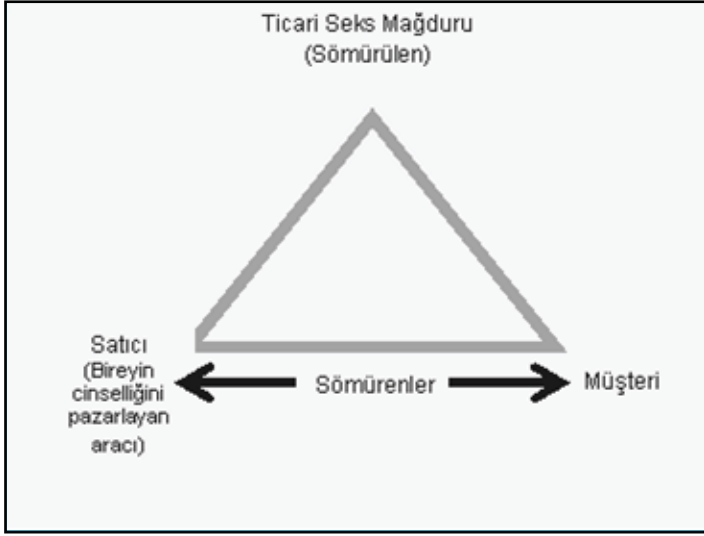
Yapmakta oldukları işle ilgili görüşleri istek dışı ilişkiye girme zorunluluğu hakkında bir fikir verebilir:

- "Nefret ediyorum",
- "Tiksiniyorum",
- "Utaniyorum",
- "Biraz birikimim olsun hemen bırakacağım".

Ticari seks mağduru çocuk, cinsel, duygusal ve fiziksel iyilik halinin büyük zararlara uğraması pahasına, çalışma yaşamını sürdürmek zorundadır. Gerçekte, müşterisi ile arasında eşit olmayan güç ilişkisine dayalı bir birliktelik oluşmaktadır; iki taraf da kurulan ilişki içinde farklı amaçlar gütmektedirler.

### *Kurulan İlişkide Tarafların Amacı ve İlişkinin Niteliği*

- Ticari Seks Mağduru Çocuk: Bugünden yarına yaşamını sürdürmek, temel gereksinimlerini karşılamak zorunda,
- Müşteri: Cinsel doyum elde etmek - cinsel fantezilerini yaşamak,
- Pazarlık: Eşit olmayanlar arasında,
- Güç: Müşterinin elinde (ücret artışına paralel farklı istemler),
- Hiyerarşik İlişki: (sömüren: üst, sömürülen:ast),
- Çocuk: Seçme özgürlüğünden yoksun, fiziksel, ruhsal, bilişsel olgunluğa erişmemiş.



### Çocuğun Cinsel Sağlık Hakkında Bilgisi

Fuhuş ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü'nün 24. maddesi 18 yaşından küçük olup fuhşa sürüklenenlerin, korunmaya muhtaç olmaları nedeniyle, gereken önlemlerin alınmasını öngörmektedir. Çocukluk dönemindeki bireyin HIV/AIDS salgınına karşı savunmasız olması onun enfekte olmaktan özenle korunmasını gerektirmektedir. Onun cinsellik ve korunma ile ilgili bilgisi ve deneyimi yetersizdir. Aslında ticari seks mağduru çocuk AIDS tehlikesinden haberdardır, ancak, genelde müşterinin istemi (talep) öyle olduğu için "önlem almaksızın" cinsel ilişkiye girmektedir. Karşılığında daha yüksek para ödeneceği sözü onları cinsel yolla bulaşıcı

enfeksiyonlara karşı korumasız, kolay incinebilir durumda bırakmaktadır. İçinde buldukları yüksek risklerin boyutları kendilerine anlatıldığında, konuyla ilgili düşünceleri, tehlikenin ciddiyetinin ayırdına varabilecek denli bilgi sahibi olmadıklarını çok açık ortaya koymaktadır.

### "Her hafta doktora gidiyorum, ben kendimi kontrol ettiriyorum!"

Başgöstermesi olası sorun'a ve tehlikeye tersinden yaklaşarak, sonuç ortaya çıkınca önlem alınabileceğini sanmak, hastalık başgösterdiğinde aşı yaptırmaya benzer. Tehlikenin bilincinde olsa da onun bu "çocukça" yaklaşımı ve yorumu başta kendini ve de toplumu nasıl bir risk altına soktuğunu göstermektedir. Çocuklar, bir kez daha vurgulayalım, HIV/AIDS'e karşı çok daha açık ve korunmasızdır. Konunun cinsel sağlıkla bağlantısı, çocukluk dönemindeki bireyin bilgisizliği, yasaların çocuk fuhşunu yasaklama, ortadan kaldırma yönünde ivedi önlem alma emrinin altının kalın çizgiyle çizilerek, bir kez daha vurgulanmasını gerektirmektedir. Özellikle HIV/AIDS enfeksiyonu açısından çok daha büyük risk altındaki ticari seks mağduru çocukları cinsel yönden bulaşıcı hastalıklardan koruyacak stratejiler üretilmesi, BMÇHS madde 3 uyarınca da, onların yüksek yararını gözetme ilkesi gereğidir.

### Ticari Seks Mağduru Çocukların Çalıştırıldıkları Yerler

- Disko - Dansing Barlarda,
  - Dansçı,
  - Şarkıcı,
  - Konsomatrist,
- Masaj Salonlarında,
  - Masöz,
  - Çağrı üzerine masöz olarak evlere gönderilme,
- Sokakta Otostop.

Otostop yaparak kendi başına işe çıkan, kazancından aracıya bir pay vermemeyi hedefleyenler, hava sıcak, soğuk demeden, gece-gündüz kent caddelerinin belli köşebaşlarında, duraklarda müşteriyi bekleyen ve en yüksek risk altında olanlardır. Küçük yaşta fuhuş yapmanın yasal olmaması diğer pazarlama alanlarında sömürülmekte olanları toplumun genelinden gizlerken, alış-verişin en göz önünde olanları otostopçu kızlardır. Bunlar, öncelikle, gelen geçen otomobillerdeki 3. kişiler tarafından "o..., fahişe" gibi olumsuz nitelendirmelerle çağrılarak duygusal şiddete maruz bırakılmaktadır. Bu çocukları böylesine aşağılamayı toplum çok ender "şiddet içeren davranış" olarak değerlendirmektedir. O, toplumun "iyi kadın" anlayışına uygun davranmayarak sömürüyü davet etmiş, kendisine anlayış ve saygıyla davranılmasını isteme hakkını yitirmiştir! Otostop yapan kız çocukları duygusal, fiziksel, cinsel şiddete diğerlerine oranla çok daha açık durumdadır.

### *Otostop Yapmanın Riskleri:*

- Sık sık dayak yemek,
- Tekmelenip arabadan dışarı itilmek,
- Bir kişiyle anlaşmak, gidilen yerde birkaç kişinin tecavüzüne uğramak,
- Boğazının kesilmesi,
- Öldürülme riski,
- Yüksek sesle "o...", "fahişe" vb. biçimde nitelenmek, çağrılmak, etiketlenmek.

Böylesine olumsuzluklara rağmen, kendilerini geçindirmek için başka bir seçenek bulamamaları, riski göze alarak, deyim yerinde ise, gözü kara otostop yapmayı sürdürmelerine yol açmaktadır.

### *Çocuk Fuhşunun Etki ve Sonuçları*

Ticari seks mağduru çocuk "güç koşullardaki çocuklar" kategorisinde yer alan, damgalanan, ayrımcılığa maruz kalan, böylece misli mağdur edilenlerdir. Ticari seks çocuğun fiziksel, ruhsal, bilişsel, cinsel sağlığını etkiler, derin travmaya yol açar. Görülen odur ki, bu çocuklar HIV/AIDS gibi günümüzün en tehlikeli enfeksiyon salgınının yaratacağı sonuçları kavrama, bundan kendilerini koruma, önlem alma hususunda da yeterli bilgiye ulaşma, sahip olma hakkından yoksundurlar. Bilgisizlik kendilerini olduğu kadar başkalarını ve toplumun genelini de tehlikeye sokmaktadır.

Güç durumdaki, özel koruma gereksinimi olan, ticari seks mağduru çocukların önce birincil çevrelerinde (aile), daha sonra toplumda uygulanan "şiddet" in ve istismar edilmelerinin etki ve sonuçlarını ele alalım. Bunlar, en sonunda şiddeti kendi kendine yöneltmesine vardırarak boyutlarda tehlike yaratan olgulardır. Küçük yaştaki çocuğun olan bitene karşı durması çok güç, hatta olanaksızdır; hele ki en küçük 11 yaşındaki kız çocukların fuhşa sürüklendiği göz önünde tutulursa.

### *Fuhşa Sürüklenen Çocukların Benlik Algılama ve Değerlendirmeleri*

- Çok düşük kimlik değerlendirmesi,
- Özgüven eksikliği,
- İçer dönüklük, kendilerine yönelik, içselleştirilmiş saldırganlık,
- Yaşama sevincinin kalmaması,
- Genel isteksizlik, keyifsizlik,
- Kendinden utanma,
- Kendinden nefret etme,
- Suçluluk duygusu,
- Kendini çok yaşlanmış olarak görmek,
- Depresyon.

### *Sağlıkla İlgili Sorunlar*

- Derinlemesine yerleşik travma,
- Sürekli baş, mide, kas, eklem ağrısı,
- Ayaklarda ve vajinada mantar vb. hastalıklar,
- Sürekli öksürük,
- Uykusuzluk,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski,
- Çocuk yaşta hamile kalma, doğum,
- Düşük yapma, kürtaj,
- Bağımlılık
- Sigara,
- Alkol,
- Madde.

Fuhşa sürüklenmenin/sunum'un en ağır sonucu çocuğun madde bağımlılığı ve kendine zarar veren eylemlere yönelmesidir. "Ticari Seks Mağduru" kız çocuklar uyuşturucular arasında en fazla anfetaminleri tüketmektedir. Doktor reçetesiyle piyasada yasal olarak satılan, hipnotik etkisi olan hapları, serbest satılması yasak olsa da, kentten belli yörelerinde yeraltı satıcılarından tek bir drajesine yüksek fiyat ödeyerek elde edebilmektedirler. Kendi ifadeleriyle en kötü etki yapan, bu haplardır.



Cinsel açıdan sömürülmeyle birlikte kimyasal madde tüketiminin, en dehşet verici sonuçlarından biri ticari seks mağduru kızların traş bıçağı, makas, kelebek olarak adlandırdıkları özel bıçaklar, kırık cam ve alkolsüz içeceklerin teneke kutularıyla kol ve bileklerini kesmeleridir. Genelde kol ve bileklerde açılan yaralara atılmış dikişin izleri görülebilir. Yapmakta oldukları işe karşı duyulan suçluluk, utanç, öfke, üzüntü duygularıyla kendi bedenlerinden kaçma yönelimi birbirleriyle bağlantılıdır. Böylesine dağılma, kişilik çözülmesi, bireyin gerçek duygularından arınmasına yol açarak, nahoş deneyimlerine karşı adeta koruyucu bir duvar örmektedir. Kullanılan kimyasal maddenin etkisiyle, kollarını keserek kendinden kaçmanın yatıştırıcı, rahatlatıcı etkisi olduğunu sanmaktadırlar. Bir bakıma öfkelerinin, kendilerine acı veren bu davranışlarının hedefi oldukları söylenebilir. Bütün bunlar çocuğun ruhsal yapısının derinliğine yerleşik travmayı çok net ortaya koymaktadır

Klinik psikolog Miller'ın yaptığı araştırmalarda kendini yaralama ile geçmişte fiziksel ve cinsel yönden sömürülmüş olma arasındaki korelasyona işaret edilmektedir. Miller, kasten kendine zarar veren davranışları "Travmayı Yeni Baştan Harekete Geçirme Sendromu" (Trauma Reenactment Syndrome TRS) olarak adlandırmaktadır. Ticari seks mağduru kız çocukların aile çevrelerinde, Miller'ın bulgularına paralel duygusal, cinsel, fiziksel sömürü olayları gözlenmiştir. Nitekim, evden kaçarak fuhuş sektörünün yeraltı dünyasına kaydırılan kız çocuğunun her yönden istismar edilme olasılığı yüksektir.

### ***Çocuğun Seks İşçiliğine Sunumuyla İlgili Son Birkaç Söz***

Ticari seks mağduru çocuklar cinsel sömürü mağdurudur. AIDS salgını, çocuğun cinsel istismarı amacıyla sunumu, satışı/satın alınmasının hem nedeni hem de sonucudur. Çocukluk dönemindeki bireyin HIV enfeksiyonu taşımayacağı ya da bunun düşük olasılık olduğu yönündeki hatalı varsayım onun cinsel ilişki için daha çok talep edilmesine yol açmaktadır. Halbuki, cinsel yönden sömürülen çocukların çok daha fazla ölümcül salgın AIDS riski altında olduğu gerçeği genelin gözünden kaçmaktadır.

İstenmeyen, rızaya dayanmayan, korunmasız cinsel ilişki, alkol dahil madde kullanımı ve bağımlılığı, şiddet, kötü beslenme, intihar eğilimi, verem vb. salgın hastalıkların tümü birbirleriyle bağlantılı, ortak kökleri olan olgulardır. Söz konusu ortak yönler dikkate alınarak çocuk fuhşunun yoğun olduğu bölgelerde (coğrafyada) önlem almak üzere, BMÇHS madde 12 uyarınca çocukların görüşlerine de yer vermek suretiyle koruyucu ve önleyici müdahalelerde bulunulmalıdır. Çocuk fuhşunu önlemede devletin taraf olduğu uluslararası yasalar ve hükümlerinin hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda toplumu eğiten, bilinçlendiren eğitim kampanyalarının düzenlenmesine ağırlık verilmelidir. Çocukların, ailelerin ve toplumun HIV/AIDS'in etkisinin çeşitliliğini ve boyutlarını anlamaları sağlanmalıdır. Bu, çocuk hakları, insan haklarıyla HIV/AIDS arasındaki bağı ve etkiyi anlatma ve kavratmayla da ilgilidir. Genel olarak atılacak en önemli adım; aile ve toplum düzeyinde kadın/kız çocuğuna düşük değer veren gelenek kurallarının değiştirilmesi yönünde olmalıdır.

## **6.2. İNSAN TİCARETİ**

İnsan ticareti bir suçtur. Sayısız uluslararası yasa ve insan hakları protokolünün ihlalidir ve iyi organize olmuş suç

çetelerine mensup suçlular tarafından işlenir. İnsan tacirleri, mağdurları kendi ülkeleri içerisinde dolaştırdıkları gibi çoğunlukla da uluslararası sınırlar ardına taşırlar. Mağdurlar en temel özgürlüklerinden mahrum bırakılarak, bir mal veya köle gibi satılırlar, seks sektöründe ya da diğer işlerde çalışmaya zorlanırlar. Mağdurlar rutin olarak tecavüze uğrarlar, işkence görürler ve tartaklanırlar.

İnsan ticaretinin uluslar arası yasal tanımı, resmi olarak "Birleşmiş Milletler Kişilerin, Özellikle Kadın ve Çocukların Ticaretini Önleme, Durdurma ve Cezalandırmaya Yönelik Protokol" olarak bilinen Palermo Protokolü'nde yer alır. Protokol, insan ticaretini, tacirlerin şiddet, zorlama ve kandırma yollarıyla mağdurları kontrol altına almalarına yönelik eylemleri olarak tanımlar. Protokole göre insan taciri, mağduru kaçırarak veya kandırarak kontrolü altına alabilir. Buradaki amaç, bireyi cinsel yönden suistimal etmek, zorla çalıştırmak, köle olarak kullanmak veya organlarını çalmaktır.

İnsan ticaretinin mağdurları kadın, erkek ve çocuk esir alınır. Genellikle ölüm tehdidi altında ve istekleri dışında, para karşılığı erkeklerle cinsel ilişkide bulunmaya zorlanırlar. Ücret doğrudan insan tacirlerinin cebine girer ve mağdur hiçbir şey alamaz. İnsan tacirleri, çoğu zaman kadınları seks işçisi olarak yurtdışında çalışmaya ikna ederler, bu durum kadınların onayı ile oluşmuş gibi görünse de, kurbanlar en sonunda köle haline gelir ve şiddete maruz kalırlar. Seks işçileri köle olmayıp insan tacirlerinin kontrolü altında değildir. İnsan ticareti mağdurları suçlu olarak kabul edilmezler.

En çok risk altında olan grup, 16 ila 24 yaş arasındaki kadın ve kızlardır. Genelde eğitim seviyesi düşük olan bu kadın ve kızların iyi bir iş sahibi olma umutları yoktur. Bu insanlar, genellikle eski Sovyetler Birliği'nin çok fakir köylerinde yaşar ve daha iyi bir yaşam bulma umutları yok denecek kadar azdır. Her üç kadından biri çocuk sahibidir ve ailelerini geçindirebilmek için iş arayışı içindedirler. Bu kadınlar ve kızlar, kendilerini iyi bir iş ve daha iyi bir hayat vaatleri ile kandıran insan tacirleri için kolay hedef olmaktadır. İnsan tacirleri, zor kullanarak, yalan ve yolsuzluğa başvurarak, baskı uygulayarak, güçsüzleri, muhtaçları ve korumasızları hedef almaktadır.

Evlerine geri dönen mağdurlardan edinilen bilgilere dayanarak, mağdurların itaat etmelerini sağlamak için tacirlerin her türlü gözdağı verme yöntemini kullandıklarını biliyoruz. Bunların arasında tecavüz, işkence, ölüm tehdidi, dayak, hapsedme ve aç bırakma bulunmaktadır. Hamile kadınlar, rutin olarak cinsel ilişkiye zorlanmakta ve bebekleri doğumdan sonra öldürülmektedir. İnsan ticareti mağdurları modern köleler olarak defalarca satılır. Bu satışlarda 200 ila 20,000 dolar ve üzeri miktarlar el değiştirmektedir.

Türkiye'ye insan ticareti mağduru kadınların çoğu başta Moldova, Rusya, Bulgaristan, Özbekistan, Kırgızistan ve Ukrayna'dan gelmektedir. 2006 yılında 246 kişi ülkemizde insan ticareti mağduru olarak saptanmış ve çoğu ülkelerine güvenli olarak geri gönderilmiştir. Ülkemizde insan ticareti suçu için 157 ihbar hattı mevcuttur. İnsan ticareti mağdurlarına ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır. Mağdurlara yönelik İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Kadın Dayanışma Vakfı'nın işlettiği iki sığınma evi bulunmaktadır.

### 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde dünyada, hemen tüm toplumlarda seks işçiliği varlığını sürdüren, evrensel bir olgudur. Ancak, genel olarak kadınlar giderek iş yaşamında yer alma özgürlüklerini elde ederken, seks işçisi olanlar sınırlandırılmakta, kınanmakta, mahkum edilmekte, "hak eşitliği" onlardan esirgenerek, "seks işi" bir iş kolu olarak etiketlenmektedir. Buna rağmen, tarihin hiçbir döneminde "seks işçiliğinin" açık-seçik-kesin olarak yasaklandığı görülmemiştir. Yasaklansa bile, gizli olarak sürdürülmektedir. Bu şekilde gizlilik içindeki etkinliğin bireyin nesneleştirilmesi (şeyleştirilmesi) durumunu sürdürüyor olması, bu yönde tepkilerin oluşmasına yol açmıştır.

1960'lı yıllardan bu yana artık dünyada kadın özgürlüğü hareketi (women's liberation movement) içinde olanlar seks işçilerinin haklarını savunan herkese destek vererek, birlikte davranmaktadırlar. İlk kez seks işçilerinin seslerini duyarak, onları dinleyerek başlayan araştırmalar "seks işçiliğini" ve nedenlerini tek yanlı bakış açısıyla değerlendirmenin olanaksız olduğunu kavramayı sağlamaktadır. Kadın, kendi bedeni üzerinde hak sahibidir, bu onun temel insan hakkıdır. Çocukluk dönemini geride bırakan birey nasıl çalışacağı, hangi alanda, iş kolunda yer alacağı yönünde karar verebilir/verebilmelidir. Seks işçiliği alanındaki asıl sorunlar yasaklamalardan ve seks işçisinin toplumda etiketlenip, dışlanmasından kaynaklanmaktadır. Seks işçiliği yasal olmadığı oranda, alanda gizli çalışan birey çok ciddi/kötü sorunlar yaşamak zorunda kalmakta; aldatılıp, parası elinden alınmakta, sömürü ve şiddete maruz bırakılmaktadır. Kadının cinselliğinin onun sırtından kar elde edenler tarafından sömürülmesine karşı çıkılmalıdır. Ayrıca seks işçisini stereotipleyen (klişe-sabit) görüş ve bakış açısı terk edilmelidir.



Birleşmiş Milletlerin ve Uluslar arası Çalışma Örgütü'nün (ILO) son 75 yılda benimsediği ortak değer ve ölçütler seks işçilerine yapılan istismara karşı anımsanabilir ve gözden geçirilebilir. O nedenle, varolan ölçütler daha yakından incelenerek ve yorumu genişletilerek uygun oldukları yerde seks işçisinin de ilgili haklardan yararlanması ve ona saygı gösterilmesi sağlanabilir. Özellikle çalışma koşullarına ilişkin hususlarda ILO ölçütlerine uyulmalıdır.

Günümüzde dördüncü güç olarak kabul edilen medyanın önemi büyüktür ve haberciliğin ötesinde eğiterek, duyarlılık oluşturarak, bu yöndeki genel düşüncelerin değiştirilmesinde önemli bir rol üstlenebileceğini hususunun altını, bu çalışma ile bir kez daha çizmek istiyoruz.

### Öneriler

- İnsan Haklarına, Onuruna Saygı: İnsan Hakkın Sahibidir, Hakkın Konusu Değildir.
- İnsan Haklarının alt yapısını oluşturacak (yasal ve yönetsel alt yapı) koşullar yaratılmalıdır.
- Cinsiyet ayrımcılığı önlenmeli, kadının statüsü güçlendirilmelidir.
- Etiketleme yerine empati yüklü bakış açısı geliştirilmelidir.
- Seks işçisinin değer gördüğü, eşit davranıldığı bir çevrede, toplumsal süreçlere katılma hakkı tanınmalıdır.
- Çocuk seks işçiliği sonlandırılmalıdır.
- Cinsel sömürü mağduru çocuğun haklarını tanımak, ona insanca davranmak, rehabilite edilmesi ve toplumla yeniden bütünleşmesi için maksimum çaba gösterilmesi ve parçalanmış dünyalarının bir araya toplanmasına destek olunmalıdır.
- Asıl suçlu çocuğu ticari seks alanına sunarak sömüren kişi(ler)dir. Ceza yasasında sömürenler arasında "müşteri"nin adının açıkça anılması (zikredilmesi) ve yasal olarak onun da sorumlu tutularak, kovuşturulması gerekir.
- "Seks işçisi" olarak mağdur edilen çocuğu üretime dönük alternatif eğitim olanaklarından yararlandırarak, güçlendirilmesini ve yeterli gelir elde etmesini sağlamak

## FAYDALANILAN KAYNAKLAR:

1. A.Bulut. Cinsel temasla bulaşan hastalıklarda görülen risk faktörleri (Ed: A Ağaçfidan, Ö Ang: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar içinde). Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını. No:35, İstanbul, 1999:53-60
2. A.Ağaçfidan, Ö. ANG. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayın No:35, İstanbul 1999
3. Ağaçfidan A., Badur S., Gerikalmaz O.: Syphilis Prevention Among Unregistered Prostitutes in Istanbul, Turkey. Sexually Transmitted Diseases, Vol.20, No.2,1993.
4. Aral S.A., Fransen L.: STD/HIV Prevention in Turkey: Planning a Sequence of Interventions, AIDS Education and Prevention, 7(6), 544-553,1993.
5. Aries P., Duby G.: Özel Yaşamın Tarihi Cilt I. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2006.
6. Akın, Ş. Özvarış, N. Özgülner, N.Özaydın, B. Dilbaz Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü Ankara 2005.
7. AIDS ve Cinsel Sağlık. AIDS Savaşım Derneği Yayınları, İstanbul 2005
8. AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. (düz: M.Çokar) İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1999
9. A.Kayır. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları İ.Ü. Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları, No:190, 2001
10. Akın A. (Editör): Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.
11. Armutçu E.: Türkiye Cinselliğini Konuşuyor. Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2006.
12. Avcı A., Diler R.S.: Adolesanlarda Cinsel İstismara Yaklaşım. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, [www.sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr)
13. Ay P., Karabey S.: Is there a "hidden HIV/AIDS epidemic" in Turkey: the gap between the numbers and the facts. Marmara Medical Journal, 19(2):14-21,2006.
14. Bakır K. İşyerinde Cinsel Taciz, Yasa Yayıncılık ISBN: 975-367-033-8,2000
15. Bardakçı M.: Osmanlı'da Seks. İnkılap Yayınevi, İstanbul, 2005.
16. Behçet H.: Frengi Tarihi ve Geçirdiği Devirler. Üniversite Konferansları 1935-1936, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
17. Bindman J.: Redefining Prostitution as Sex Work on the International Agenda. Anti- Slavery, International Network of Sex Work Projects, 1997.
18. Başer M.: Adolesan Cinselliği ve Gebelik. Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4(1),2000.
19. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.
20. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Nüfus Bilim Derneği:Türkiye'de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri, Eylem Programı için Öneriler Sonuç Raporu, 2005.
21. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA): Genç Dostu CSÜS Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Temmuz 2006.
22. Bulut A.: Türkiye 'de kadınlar, çocuklar ve gençlerin sağlığı, Yeni Türkiye'de üreme sağlığının geliştirilmesi için gereksinimler. Yeni Türkiye, 7(39)484-491,2001.
23. Bulut A., Nalbant H., Çokar M.: Supporting adolescents' health in Turkey. Turkish Journal of Public Health, Vol. 2, No. 2,2004.
24. Bulut, A., Yolsal N., Kayatürk F., Nalbant H., Molzan J., Filippi, V., Marshall T., Graham, W.: İstanbul'da kullanılan gebelikten korunma yöntemleri, bu yöntemlerin tercih ve kullanımını sürdürmede etkili faktörler. Nüfus Bilim Dergisi, 17(18)3-19,1996.
25. Bureau of Justice Statistics <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/cvictgen.htm>. Victim / offender relationship U.S. Department of Justice, 2005
26. Canadian HIV/AIDS Legal Network, Sex, work, rights: Reforming Canadian criminal laws on prostitution, Toronto, 2005.
27. Cass, V. Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model, Journal of Homosexuality. V 4(3), 1979. Chalker, Rebecca. Klitoris Sırrı Parmak Ucunuzdaki Gizli Dünya. Aura Yayınevi, 2005
28. CETAD, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Ağustos 2006.
29. CETAD Bilgilendirme Dosyası 4 "Güvenli Cinsellik". Editörler: Prof. Dr. Nuray Özgüler, Uzm. Dr. Haluk Pektaş, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
30. Cinsel Sağlık Eğitimi Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin (düz: N.Fincancıoğlu, A.Bulut), Uygun Matbaası, İstanbul, 2003
31. Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerini Yasaklamak ve Ortadan Kaldırmak için İvedi Eylem Hakkında 182 Sayılı Sözleşme. Türkiye bu sözleşmeyi 02.08.2002'de onaylamıştır. (Bkz. )[www.ilo.org.tr/ilolex/english/condispl/htm](http://www.ilo.org.tr/ilolex/english/condispl/htm)
32. Connolly M., Preble E.A.: A World Perspective on HIV and AIDS in Children, Submitted to Editors of Pediatric AIDS, third edition on 15 September, 1997.
33. Doezenia J.: Loose Women or Lost Women? The Re-emergence of the Myth of "White Slavery" in Contemporary Discourses of "Trafficking in Women". Gender Issues, Vol. 18, no. 1, Winter 2000.
34. D. Arman, S.Ünal. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Tedavisi, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2004
35. Edgardh K., von Krogh G., Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse: history, physical findings and legal outcome. *Forensic Science International Volume 104, Issue 1, Pages 1-15,30 September 1999*

36. Emans, S. Jean. "Physical Examination of the Child and Adolescent" in *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, Second edition, Oxford University Press. 64-5,2000
37. Ergenlikte Bedensel Değişiklikler. Bilim ve Teknik Dergisi, Sayı: 455, Ekim 2005.
38. Economist, "The Case for Globalisation", Sept. 23rd 29th, 2000.
39. Edwards S., S.M.: "Selling the Body, Keeping the Soul: Sexuality, Power, The Thones and Realities of Prostitution", *Body Matters: Essays on the Sociology of the Body*. Ed: Scott S., Morgan D., The Falmer Pres, London, Washington D.C., 1993.
40. Epstein C., Tinkerbells and Pinups: "The Construction and Reconstruction of Gender Boundaries at Work", *Cultivating Differences: Symbolic Boundaries and the Making of Inequality*. Ed: Michele L., Marcel F., s. 232, University of Chicago Pres, Chicago and London.
41. Erder S., Kaşka S.: *Düzensiz Göç ve Kadın Ticareti: Türkiye Örneği*. International Organization for Migration (IOM), Ankara, 2003.
42. Fincancı, Şebnem Korur. *Cinsel Saldırı Muayene Kılavuzu*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, 2007
43. Fincancıoğlu N. (yayına hazırlayan): *Ergenlerde Sağlık Bilinci, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Değerlendirme Toplantısı*, 13-14 Aralık 2004. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2005.
44. Fincancıoğlu N., Bulut A. (düzenleyenler): *Cinsel Sağlık Bilgileri Öğretmen El Kitabı*. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2002.
45. Friday, Nancy. *Benim Gizli Bahçem* Arion Yayınevi İstanbul, 1996. Hooper, A. *Cinsel Yaşam Kılavuzu ABC* Yayınevi, 1992
46. Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2006.
47. Genel Kadımlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü, Yürürlüğe Koyan Bakanlar Kurulu Kararnamesi: No.5/984 - 30 Mart 1961, Resmi Gazete: 19 Nisan 1961 10786. Georg S.: "Metropol ve Zihinsel Yaşam", *Cogito; Kent Ve Kültürü*. Yapı Kredi Yayınları, Sayı 8, Yaz, İstanbul, 1996.
48. Gelles R. J.: *Contemporary Families: A Sociological View*. Sage Publications, London, UK, 1995.
49. Giddens A., *Beyond Left And Right: The Future of Radical Politics*. Policy Press, UK, 1998.
50. Gülçür L., İlkaracan P.: The "Natasha" Experience: Migrant Sex Workers from the Former Soviet Union and Eastern Europe in Turkey. *Women's Studies International Forum*, Vol. 25, No. 4, pp. 411-421, 2002.
51. Gölbaşı Z.: *Cinsel Sağlık Eğitimi*. Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:6, Cilt:2, Yıl:5, Ekim-Aralık 2003.
52. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler nüfus Fonu. *Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi*, Ankara, 2004.
53. Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2 ed. London: KPC Ltd., 1995
54. Health, Migration and Sex Work. The experience of TAMPEP; Transnational AIDS/STD prevention among migrant prostitutes in Europe, Ed: Licia Brussa, TAMPEP International Foundation, The Netherlands, Amsterdam, 1999.
55. International Children's Center, *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye İlişkin Genel Yorumları 2001-2006*. ICC Çocuk Hakları Serisi 3, Bilkent Üniversitesi, Ankara.
56. International Children's Center (with the support of UNFPA). *Adolescence and Adolescent Reproductive Health, Teaching Materials for the Training Courses*. Ankara, 2003.
57. İlkaracan, P. Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik. *Kadının İnsan Hakları İçin Kadınlar İstanbul İletişim Yayınları*, 2003
58. *Interventions*. Newbury Park, CA: Sage Library of Social Research
59. Jenks, C.: *Childhood*. Routledge, London and New York. 1996.
60. KA-Mer. Suçlu Kim. Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde 'Namus' Kisvesi Altında İşlenen Cinayetler ile Mücadelede Kalıcı Yöntemler Geliştirme, Kamer Vakfı, Diyarbakır, 2005
61. Kaschak E, Tief er L. A New View of Women's Sexual Problems The Howarth Press, 2001. Knight, Bernard Simpson's Forensic Medicine, 1 1th edition, London: Arnold, 114,1997. Koss, Mary & Harvey, Mary. *The Rape Victim: Clinical and Community*, 1991
62. Karabey S.: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde eğitimin yeri. *Türkiye Klinikleri, J Med Sci*, Vol. 2, Sayı 1., s.68-75,2006.
63. Karabey S.: CYBE ve HIV/AIDS'in Kontrolü ve Önlenmesi Programları. Şimşek Atamer Ş, Badur S. (ed), *AIDS ve Cinsel Sağlık*, PromatBasım-Yayın, İstanbul, 2005.
64. Küntay, E.: "İstanbul'daki Sokak Çocukları: 1963-1998 Arasında Bir Değerlendirme", *Cumhuriyet ve Çocuk 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi*, Der: Onur B., s. 576, Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma Uygulama Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1999.
65. Küntay E., Erginsoy G.: *İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari "Seks İşçisi" Kız Çocuklar*. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2005.
66. Küntay, E.: "21. Yüzyılda Çağdaşlık ve Köleci Uygulamalar Paradoksu", *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*. Ed: Özdek Y., Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, Yayın No: 19, Ankara, 2002.
67. *Lambda İstanbul. Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları:Ne Yanlış Ne de Yalnızız*. Eşcinsel Sivil Toplum Girişimi, 2006
68. Mary Ann Irwin, "White Slavery" As Metaphor Anatomy of a Moral Panic, *Ex Post Facto: The History Journal 1996 - Volume V* History Department, San Francisco State University
69. McKeganey N., Barnard, M.: *Sex Work On the Streets: Prostitution and Their Clients*. Open University Press, Buchingham, Great Britain, 1996.
70. McLaren A.: *A History of contraception: from antiquity to the present day*. Blackwell Publishers, Oxford, 1992.
71. Morowa, A.H.E.: "Vulnerability as a Concept of International Human Rights Law, *JIRD*. Faculty of Social Sciences, Centre for International Relations, 2003.

72. Melendez, R.M., Hoffman, S., Exner, T., Leu, C.S., Ehrhardt, A.A. Intimate Partner Violence and Safer Sex Negotiation: Effect of a gender-specific Intervention. *Archives of Sexual Behavior*.32 (499-511), 2003
73. Mojab, S., Abdo, N. (derleyenler) *Namus Adına Şiddet: Kurumsal ve Siyasal Yaklaşımlar*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 144. İstanbul, 2006
74. National Center for Victims of Crime & Crime Victims Research and Treatment Center. *Rape in America: A Report to the Nation*. Arlington VA, 1992
75. Nalbant H., Bulut A.: Gençler ve üreme sağlığı. *Aktüel Tıp dergisi*, 6(1)30-36,2001.
76. Neyzi O., Özgülner N. (düzenleyenler): *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi*. İnsan Kaynağını Geliştirme Rehberi, İstanbul, 2006.
77. N.Ortaylı, A.Bulut M.Özügürlü, M. Çokar. Why withdrawal why not withdrawal, men's perspective, *Reproductive Health Matters*, 13 (25), 2005: 164-173
78. N. Özgülner. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi Yenilenmiş 3. basım içinde*: (düz: Olcay Neyzi, Nuray Özgülner), s:119, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2006
79. N. Özgülner. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde kondom kullanımı *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi Yenilenmiş 3. basım içinde*: (düz: O. Neyzi, N. Özgülner) s:143-160, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2006
80. N. Özgülner, H. El-Din Rasekh. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), Katılımcı Rehberi*, TC Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü Ankara 2005
81. N. Yolsal. Cinsellik, cinsel ilişki, güvenli cinsel yaşam. 5. Türkiye AIDS Kongresi (Uluslararası katılım ile), 12-14 Kasım 2001, Kongre özet kitabı: 56-5, Askeri Müze Kültür Sitesi, Harbiye, İstanbul, 2001
82. Nielsen G.: Why Health Services Should Work with Sex Workers. *IPPF Medical Bulletin*, Volume 33, Number 6,1999.
83. Ortaylı N., Bulut A., Özügürlü M., Çokar M.: Why withdrawal why not withdrawal, men's perspective. *Reproductive Health Matters*. 13(25)164-173,2005.
84. Overs C., Longo P: *Making Sex Work Safe*. Network of Sex Works Projects, London, 1997.
85. Özkan, H.: *Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları*. İstanbul, 1994.
86. Özvarış Ş. B.: *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2001
87. Pazartesi Dosya 1 Aşk Sayı 108 Nisan Mayıs, 2006
88. Perlman, Sally E.; Nakajima, Steven T. and Hertweck, S. Paige. *Clinical protocols in pediatric and adolescent gynecology* Parthenon, 131,2004.
89. Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997
90. *Population Reports, Controlling Sexually Transmitted Diseases, Series I, Number 9, Population Information Program, Baltimore, 1993.*
91. Radhika, Coomaraswamy. *Kadınlara Yönelik Şiddet Özel Raportörü*. İnsan Hakları Komisyonu'na Rapor, UN Doc. E/CN.4/2003/75,6 Ocak 2003.
92. *Reform Pivot Legal Society, Beyond Decriminalization: Sex Work, Human Rights and a New Framework for Law*. Vancouver, 2006.
93. *Rethinking Prostitution: Purchasing Sex in the 1990's*. Ed. Scambler G., Scambler A., Routledge, London and New York, 1997.
94. Richards D. A. D.: *Commercial Sex and the Rights of the Person: A Moral Argument for the Decriminalization of Prostitution*. The University of Pennsylvania Law Review, Vol. 127. No. 1195,1979.
95. *Resolution on violence against women, Doc. A2-44/86: Texts adopted by the European Parliament, Wednesday, June 11,1986.*
96. Robert H. Hatcher ve diğerleri. *Kontraseptif Yöntemler*, Uluslararası Basım. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990
97. Salgado A.M., Cheetham N.: *The Sexual and Reproductive Health of Youth: A Global Snapshot*. Advocates for Youth, 2003.
98. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS), Katılımcı Kitabı*. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:4-B, Ankara, 2005.
99. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri, Katılımcı Kitabı*. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:5-B, Ankara, 2005.
100. Sağlık Bakanlığı, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015*.
101. Sasaoglu F.: *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türk Toplumunda Demokrasinin Korunması ve İnsan Haklarının Geliştirilmesi Konusunda Toplumsal Aktörlerin İşbirliği Projesi, Seks İşçilerinin İnsan Hakları Araştırması*. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Aralık 2005.
102. *Sex Work, HIV/AIDS and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia; The Central and Eastern European Harm Reduction Network*, 2005.
103. *Sex Work: Writings by Women in the Sex Industry*. Ed. Delacoste F., Alexander P., Cleis Press, USA, 1987.
104. Simmel, G.: "Metropol ve Zihinsel Yaşam", *Cogito: Kent ve Kültürü*. Sayı:8, Yapı ve Kredi Yayıncılık, İstanbul, 1996.
105. Scognamiglio G.: *Beyoğlu'nda Fuhuş*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1994.
106. Stouthamer L., Magda W.: "Which Family and Demographic Factors are Related to Maltreatment and Persistent Serious Juvenile Delinquency?", *Children's Services Social Policy Research and Practice*. s. 262, Lawrence Erlbaum Association Inc., 2002.
107. S.Ünal. *Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS*, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2006
108. *Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention*. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. July 20,2001

109. Sezgin, U., Yüksel, Ş. Cinsel Taciz, CYBH ve AIDS, AIDS ve Cinsel Sağlık, 1 Basım yayına hazırlayanlar Ş. Atamer Şimşek, S. Badur. 173-185, AIDS Savaşım Demeği Yayını Kasım,2005
  110. Tannahill R.: Tarihte Cinsellik, Dost Kitapevi, Ankara, 2003.
  111. TNSA1998.
  112. TNSA2003.
  113. TÜBA UNFPA Nüfus ve Kalkınma Stratejileri Alt Programı: Ergen ve Ruhsal Sorunları, Durum Saptama Çalışması. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Ankara, 2004.
  114. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlere Yönelik Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri Durum Analizi Raporu, 2005.
  115. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri için Dış Ulaşım Rehberi, 2005.
  116. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, 2005.
  117. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.
  118. Türk Ceza Kanunu.
  119. Türk Medeni Kanunu.
  120. T.M.Emmers, M. Allen. Saf er Sex in Personal Relationships, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London 2005
  121. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara,2004
  122. Ulusal Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmet Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005
  123. UNFPA, State of World Population 2003, Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights,2003.
  124. Ulusal AIDS Komisyonu, AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması, Düzenleyen: Çokar M., İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1999.
  125. UNAIDS, Sex Work and HIV/AIDS, Technical Update, 2002.
  126. WHO Violence Against Women And HIV/ AIDS meeting report Geneva Switzerland, P1 023-25, October,2000
  127. World report on violence and health. Ed E. G. Krug, LL Dahlberg, S, JA Mercy, A B Zwi, R. Lozano WHO Geneva, Switzerland P164,2002
  128. Youth Peer UNFPA, BM Avrupa "Genç İnsanların Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması" Kuruluşlar Arası Grubu Akran Eğitimi Alt Komitesi: Akran Eğitimi, Eğitici Eğitimi Rehberi, Ankara, 2004.
  129. Yüce N. V: "CYBH ve AIDS'in Önlenmesi Projesi" Seks İşçilerine İlişkin Araştırma Raporu. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
  130. Yüksel Ş. Kadın, Cinsiyetçi Şiddet ve Ruh sağlığı. 3P Psikiyatri, Psikoloji, Psikiyatri Dergisi. Kadın Ruh Sağlığı. 9,625-631,2001
  131. Yüksel Ş. Ruhsağlığı ile İlgili Destek İsteyen GLB Bireyler ve Aileleri ile Çalışmak. Ankara Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. Sunulanbildiri, 17-19 Mayıs,2006
- [http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/spr\\_method\\_of\\_work.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/spr_method_of_work.htm)
- <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf>
- <http://www.plannedparenthood.org/sexual-health/sexual-health-relationship/sexuality.htm>

TÜRKİYEDE CİNSELLİK KONUSUNDA ÇALIŞAN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

1	Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı	Gencyay Gürsoy - Başkan	0312 231 31 79 / 21 dahili numara	GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunagil sok. No:2 Kat:4 Maltepe Ankara	
2	İstanbul Tabip Odası	Özdemir Aktan - Başkan	0212 514 02 92	Türkkoçağı Cad.No:17, Kat 2-3 Çağaloğlu 34440 İstanbul	istabjp@istabip.org.tr
3	Türkiye Psikiyatri Derneği	Prof.Dr.Şahika Yüksel - Başkan	İstanbul Şube : 0212 219 97 77 Genel Merkez : 0312 468 74 97	Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere Ankara	shahkayuksel@ttnet.net.tr
4	Türk Androloji Derneği	Prof. Dr. Ateş Kadioğlu - Başkan	0212 288 50 99	Cemil Aslan Güder Sok. İdil Ap. B Blok D:1 Gayrettepe 80280 İstanbul	kadiogluates@ttnet.net.tr
5	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği	Bülent Tıraş - Başkanı	0312 481 06 06	Çetin Ermeç Bulvarı Hürriyet Caddesi Harbiye Mahallesi 1/13, Öveçler, Ankara	info@tjod.org
6	Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği	Prof. Dr. Erdoğan Ertüngealp - Başkan	0212 414 30 00 Dahili: 21408/21444	P.K. 24 Cerrahpaşa Aksaray İstanbul	
7	AIDS Savaşım Derneği	Prof. Dr. Selim Badur - Başkan	0212 231 76 81		selimbatur@hotmail.com
8	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla Savaşım Derneği	Prof.Dr.Demir Serter - Başkan	0232 343 71 30	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bornova İzmir	demir.serter@ege.edu.tr
9	Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği	Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur - Başkan	0216 363 71 34	Bağdat Cad.Ahenk Apt. No:344-3 Erenköy İstanbul	mzsungur@superonline.com
10	İstanbul Psikoterapi ve Grup Psikoterapileri Derneği	Zuhal Yerlikaya - Başkan	0532 761 24 85	Millî cad. 97/4 Çapa 34300 İstanbul	-
11	Türk Psikologlar Derneği - Ankara Merkez	Gonca Soygüt - Başkan	0312 425 67 65	Meşrutiyet Cad. No:22 / 12 Kızılay 06640 Ankara	goncab@hacettepe.edu.tr
12	Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şubesi	Ayla Dönmez	0212 251 66 61 - 62	Hüseyin Ağa Mah.Meşrutiyet Cad.No:10 Galatasaray-HSBC Banka Binası İstanbul	ayladonmez@superonline.com; tpisti@ttnet.net.tr
13	Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği	Leyla Ezgi	0212 248 35 49 0216 349 60 47	19 Mayıs Mahallesi Alkaranfil Sokak No:2/13 Şişli İstanbul	leyezgi@yahoo.com; hastahaklari@hastahaklari.org.tr
14	Türkiye Aile Planlaması Derneği	Prof.Dr.Hakan Şatıroğlu	0312 451 83 55	Cemal nadir sok 114 Çankaya Ankara	tapd@tapd.org.tr hakansatiroglu@yahoo.com
15	Türkiye Meme Vakfı	Can Günbüz	0212 361 71 31	Recepapaş Cad Atakar İş Merkezi No:5 K:8 Taksim İstanbul	egurbuz@doruk.net.tr
16	İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı	Turgut Tokuş / Muhtar Çokar / Berna Eren	0212 293 16 05	Sıraselviler Cad. Kristal Ap. No:152 D:3-4 80060 Cihangir İstanbul	ikgv@ikgv.org
17	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı	Prof. Dr. Baran Tuncer / Caroline Koç / Anahit Coşkun / Nuran Müftüoğlu / Emis Balkan	0212 257 79 41	Güzel Komutlar Sitesi A Blok D:3-4 Ulus Mah. 80600 Etiler İstanbul	barantuncer@hotmail.com

18	Willows Vakfı	Demet Gütral	0216 332 38 62	Setistü Sok.No:9/1 Anadoluhisari-İstanbul	<a href="mailto:dgtrul@willowsfound.org">dgtrul@willowsfound.org</a>
19	Lambdaistanbul LGBTT Dayanışma Derneği	Yener Bayra / Öner Ceylan Yeşim Başaran (konuşmacı)	0212 245 70 68 (13.00-20.00)	İstiklal Cd. Büyükparmakkapı Sk. Halas Apt. No:20/4 Beyoğlu İstanbul	<a href="mailto:lambda@lambdaistanbul.org">lambda@lambdaistanbul.org</a>
20	KAOS-GL	Ali Özbaş	0312 230 03 58	Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 29 / 12 Demirtepe-Kızılay Ankara	<a href="mailto:dergi@kaosgl.com">dergi@kaosgl.com</a> <a href="mailto:yesim.basaran@primeart.net">yesim.basaran@primeart.net</a>
21	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	Dr. Mehmet Rifat Köse / İbrahim Açıkalın	0 312 431 27 22	T.C. Sağlık Bakanlığın Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Cad. No: 3 06434 Sıhhiye Ankara	<a href="mailto:rifat.kose@saglik.gov.tr">rifat.kose@saglik.gov.tr</a> <a href="mailto:ibrahim.actikalim@saglik.gov.tr">ibrahim.actikalim@saglik.gov.tr</a>
22	Avrupa Komisyonu Delegasyonu	Ayşe Haykır / Figen Tunçkanat	0312 459 87 00	Avrupa Komisyonu Delegasyonu Uğur Mumcu Cad. No:88 Kat :4 Gaziosmanpaşa Ankara	<a href="mailto:figen.tuncanat@cec.eu.int">figen.tuncanat@cec.eu.int</a>
23	İnterseks Derneği	Doç. Dr. Hüseyin Özbey		İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD	<a href="mailto:hozbey@istanbul.edu.tr">hozbey@istanbul.edu.tr</a>
24	ILGA	Kursat Kahramanoğlu			<a href="mailto:Kursad255@hotmail.com">Kursad255@hotmail.com</a>
25	AİLE SAĞLIĞINI ARAŞTIRMA DERNEĞİ ESDA Türkiye	İram Hattat	0212 282 36 46	Yeni sülün sok. No:85 3. Levent İstanbul	<a href="mailto:info@esdatrkey.org">info@esdatrkey.org</a>
26	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanlık Derneği	Prof.Dr. Lütfü Baş - Başkan / Prof.Dr.Figen Özgür-2.Başkan	0312 427 22 23	Bilür Sok. No:35/3 Kavaklıdere -Ankara	<a href="mailto:tpcd1961@hotmail.com">tpcd1961@hotmail.com</a>
27	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Ayşe Akın	0312 305 15 90	Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı 06100 Sıhhiye Ankara	-
28	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği	Ayşe Çaylan	0312 363 33 89	Sakarya mah. Başşehir no:23 d:3 Hamamönü Altındağ Ankara	<a href="mailto:acaylan2000@yahoo.com">acaylan2000@yahoo.com</a>
29	Psikiyatri Hemşireleri Derneği	Doç. Dr. Sevim Buzlu	0212 440 00 00 Dahili:27008	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet cad. 80270 Şişli İstanbul	<a href="mailto:buzlus@yahoo.com">buzlus@yahoo.com</a>
30	Psikiyatri Hemşireleri Derneği	Dr.Nurhan Eren - Başkan / Dr.Gül Ünsal - Genel Sekreter	0212 635 77 72	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi Çapa İstanbul	<a href="mailto:nurhameren@yahoo.com">nurhameren@yahoo.com</a>
31	Türkiye İnsan Hakları Vakfı	Yavuz Önen	0312 417 71 80	Menekşe 2 Sokak No:16/11 06440 Kızılay Ankara	<a href="mailto:tihv@tr.net">tihv@tr.net</a>
32	Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Temsilciliği	DR.Şükran İrençin	0212 249 30 92	Hocazade Sokak No: 8 Sıraselviler Cad. Beyoğlu İstanbul	<a href="mailto:tihv@tihvistanbul.org">tihv@tihvistanbul.org</a>
33	Sağlık ve Eğitim Muhabirliği Derneği	Sibel Güneş	0212 335 47 47	Niv Eski Büyükdere cad. No:61 Maslak İstanbul	<a href="mailto:sibel.gunes@ntv.com.tr">sibel.gunes@ntv.com.tr</a>
34	ACEV Ana Çocuk Sağlığı Vakfı	Aysen Özyeğin	0212 213 42 20 0212 213 46 39	Büyükdere Cad. Stad Han. No:85 Kat:2 34387 Mecidiyeköy İstanbul	<a href="mailto:acev@acev.org">acev@acev.org</a>
35	BM Nüfus Fonu	MS ANNE - Brigitte Albrechtsen	0312 454 11 00	UN House Birlik Mahallesi 2.Cadde No:11 06610 Çankaya Ankara	<a href="mailto:ab.albrechtsen@un.org.tr">ab.albrechtsen@un.org.tr</a>
36	Türk Eczacıları Birliği	Ecz. Mehmet Domaç	0312 4098100	Cinnah cad. Willy Brant sok. No:9 Kavaklıdere Ankara	<a href="mailto:mdomac@teb.org.tr">mdomac@teb.org.tr</a>

37	Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı	Mehmet Yıldırım	0212 514 16 46 0212 528 00 05	Atatürk Bulvarı, Vefa Sokak No:16 Fatih İstanbul	mguveli@ibb.gov.tr
38	Pratisyen Hekimler Derneği	Dr. Erdoğan Mazmanoğlu	0212 528 89 88	Türkocağı Cad. N.17/6 Çağaloğlu İstanbul	erdoggenpr@yahoo.com
39	MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı	Nezir Kahraman	0312 213 18 16	İncitaş cad Milli Eğitim Kampüsü J blk 06500 Beşevler Ankara	
40	Türkiye Diyabet Vakfı	Prof. Dr. Temel Yılmaz	0212 633 51 71	Turgut Özal Cad. Batı Ap.No:135/10 Kat:2 34820 Çapa İstanbul	turkdiab@turkdiab.org
41	Uluslar arası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı	Recep Ülker - Başkan / Muzaffer Baca - Başkan Vekili	0216 369 43 86 0216 464 68 81	Bostancı Mah.Cami Sok.Cesur Apt. No:11/3 Bostancı İstanbul	ibe@blueerescent.net
42	Kamu Araştırmaları Vakfı	Yahya Düzenli - Hak-İş Genel Başkan Yardımcısı	0312 417 10 48	Akay Cad. No:27 / 9 Kavaklıdere Ankara	kvakfi@yahoo.com
43	AIDS ile Mücadele Derneği	Prof.Dr.Melahat Okuyan - Dernek Başkanı Dt.Mavisel Yener - Dernek Basın Danışmanı	0232 243 60 70	Mustafa Kemal Sahil Bulvarı No:425 Köprü Duruğu İzmir	bilgi@aids.org.tr
44	Tüm Özel Eğitim Kurumları İşverenleri Sendikası	Cansın İnan - Başkan	0216 349 89 54-55	Halitiğa Cad. No:24 Kat:4 Kadıköy İstanbul	tekis@tekis.org.tr
45	Kadın ve Gençlik Platformu Derneği	Rüveyda Akbay - Dernek Başkanı	0312 448 25 12	Reşit Galip Cad.Hirfanlı Sok. No: 17 / 3 Gaziosmanpaşa Ankara	info@eeev.org.tr
46	Ege Çağdaş Eğitim Vakfı	F.Okan Sezer - Başkan Mesut Öner - Başkan Vekili Zarif Pekol - Genel Sekreter	0232 464 12 66 0232 465 01 13	Cumhuriyet Bulvarı Fırat Apt. No:135/4 Alsancak İzmir	
47	Sağlıkta Umut Vakfı	Prof.Dr.Murat Tuncer - Başkan	0312 428 28 18 0312 428 67 67	Kırlangıç Sokak No:43 / 1-3 06700 Gaziosmanpaşa Ankara	m-tuncer@bim.net.tr



## CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDA ÇALIŞAN TOPLUM KURULUŞLARI:

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Nezihat Özçimen 0436 212 10 01 Finans Sorumlusu: Hakan Korkmaz 0532 395 34 75 Bülent Solmaz (0.505.218 0662) Murat Bey bed49@hotmail.com
Bedensel Engelliler Derneği Muş Şubesi	Muş Ticaret Merkezi Zemin Kat No:21 49200 Muş Tel: 436 212 02 20 / 436 212 0491 Fax: 436 212 30 08 E-mail: bed49@hotmail.com	Bedri Korkmaz	Ümit Demir (0.536.618 1108)
Adana Hacı Sabancı Organize Sanayi Bölge Müdürlüğü	01350 Yakapınar/ Adana Tel: 322 394 3337 Fax: 322 394 3218 E-mail: bilgi@adanaorganize.org.tr www.adanaorganize.org.tr	Vedat Kahyalar	Proje Koordinatörü: Nuray Esgün – 0535 288 53 33 – nuray@mynet.com Finans Sorumlusu: Sevim Çebi – 0535 335 07 02 – sevim_cebi@yahoo.com
Turkish Woman's Association Erzurum Branch	Cumhuriyet Cad. Akmerkez Kat:6/72 Erzurum Tel: 442 214 07 69 Fax: 442. 214 07 69 tbkprojeerz@yahoo.com	Saffet Zengin	Proje Koordinatörü: Melahat Okuyan – 0532 256 72 65 bilgi@aids.org.tr Finans Sorumlusu: Ayfer Batuk – 0532 622 19 75 – ayferbatuk@hotmail.com
AIDS İle Mücadele Derneği Eğitim Danışma Test Merkezi	Mustafa Kemal Sahil Bulvarı No:425 35260 Köprü/ İzmir Tel: 232 243 6070 Fax: 232 243 6070	Prof. Dr. Melahat Okuyan	Proje Koordinatörü: Bülent Topuz – 0532 356 15 51 – btopuz@pau.edu.tr Finans Sorumlusu: Zafer Ünsal - 0.555.674 5350 info@pasvakprojeleeri.org zaferunsaldilbil@gmail.com
Pamukkale Sağlık Eğitim Vakfı	PavSem Binası Çaybaşı Mahallesi Kat: 6 Denizli Tel: 258 211 33 16 – 241 19 60 Fax: 258 241 90 81 – 211 33 16	Abi Çetin	Dr. Galip Alptekin 532.316 5601 Sekreteryaya2002@yahoo.com Bureu Hn.
İzmir Sağlık Kuruluşları Derneği	1359 Sok. No: 1 Kat: 4 D.14 Umut Sitesi Alsancak/ İzmir Tel: 232 463 0502/ 465 1798 Fax: 232 463 0502	Op. Dr. Cüneyt Tuğrul	
Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı	Süleyman Sırrı Cad. 12-5 06410 Sıhhiye/ Ankara Tel: 312 435 9722 (3 lines) 0312 435 1346 0533 665 9321 Fax: 312 434 4659	Mustafa Subaşı	Fatma Hanım Ayşe Hn. 3243975/121 Ev: 285 5354 ayseakim@gmail.com

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Dilsaz Kocattırk – 0533 729 46 86 uremesagligi@gmail.com Finans Sorumlusu: Narin Çoşar 0536 978 32 00
Kadıköy Sağlık ve Sosyal Dayanışma Vakfı	Fahrettin Kerim Gökay Cad. No: 57-1 Kaatköy/ İstanbul Tel: 216 550 45 86-87 Fax: 216 550 45 86 uremesagligi@gmail.com	Mehmet İnal Aydınoglu	Berrin Ertürk 0.232.441 2446 Berrin.erturk@mail.doc.gov.tr edincer@abigem.org
Ege Çağdaş Eğitim Vakfı	Cumhuriyet Bulvarı Fırat Apt. No: 135-4 Alsancak/ İzmir Tel: 232 464 31 30 232 464 12 66	Okan Sezer 0.532.2851044 osezer@edmdanismanlik.com	<b>Proje Koordinatörü:</b> Gülçin Serter – 0542 415 72 50 – bilgi@cinselhastaliklar.net <b>Finans Sorumlusu:</b> Kerem Engin – 0232 489 99 13 Dr. Demir Sertel (232.390 0000/4771- Tel/fax: 232.343 7130) demir.serter@ege.edu.tr
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla Savaşım Derneği	Mithatpaşa Cad. 117/A Karataş İzmir Tel: 232 445 00 71 Faks 0232 445 00 71 bilgi@cinselhastaliklar.net www.cinselhastaliklar.net	Prof. Dr. Deniz Gökengin	
Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı	Mustafa Kemal Mah. 3001 Cad. No: 5 D: 3 Ümraniye/ İstanbul Tel: 216 414 9457 – 336 02 12 / halk sagligi abd Fax: 216 414 9457 – 414 47 31 E-mail: sibelkal@superonline.com	Dr. Sibel Kalaça	Şule Polat (537.564 2529)
Denizli Sağlık Hizmetleri Derneği	Muratdede Mah. 357. Sok. No: 17 Kat: 3 D: 72 Denizli Tel: 258 268 9242 Fax: 258 268 5593	Zekeriya Çolak A.İ.BOZKURT	Dr. Nural Çilingir-Figen Hn. A.İhsan Bey 0.535.740 3870 0.258.268 9242 saglikdernegi@myinet.com
Adnan Menderes Üniversitesi Vakfı	Meşrutiyet Mah. Dicle Cad. No: 11 Kat: 3 Aydın Tel: 256 213 06 34 Fax: 256 213 07 46 aduvakfi@yahoo.com.tr www.projegaam.com	Mehmet Karagöz/ Kemal Alper	<b>Proje Koordinatörü:</b> Prof. Dr. Erdal Başer, 0532 698 48 78 – <b>Finans Sorumlusu:</b> Seçil Önal – 0533 663 61 55 Seecil_onal@yahoo.com.tr

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Cihan İlker 0532 327 18 88 cihanilker@gencinsel.com Dr. Erhan Kayaalp (533.372 7295-232.388 1090/127) ekayaalp@myynet.com/gmail.com <b>Finans Sorumlusu:</b> Salih Mentese – 0532 247 31 61 – salihmentese@gencinsel.com
Dokuz Eylül Rotary Klübü	GOP bulv.yeni asır işhanı 3/702 7.kat 35210 İzmir Tel: 232 441 83 60 Fax: 232 483 86 54 232 445 62 66 info@gencinsel.com www.gencinsel.com	Meral Zaim merzaim@superonline.com	
Sağlıkta Umut Vakfı	Kırlangıç Sok. No: 43-3 GOP/ Ankara Tel: 312 428 2818 Fax: 312 428 4667 <b>Proje Ofisi:</b> Defterdar Arkası Sok. Akaylar Setaş İşmerkezi Kat: 5 Van Tel: 0432 212 26 12 vanproje@hotmail.com	Prof. Dr. A. Murat Tuncer 532.321.9744	<b>Proje Koordinatörü:</b> İsmet Alkış – 0532 442 09 63 – <b>Finans Sorumlusu:</b> Alperen Aksoy – 0532 211 72 11 – alperenaksoy61@hotmail.com
Kamu Araştırmaları Vakfı	Akay Caddesi No: 27/9 Kavaklıdere Ankara Tel: 312 417 10 48 / 417 10 58 Fax: 312 417 10 58 kvakfi@yahoo.com www.kav.org.tr	Yavuz Selim Yalvan	<b>Proje Koordinatörü:</b> Prof. Dr. Talip Gül – 0312 417 10 48 – kvakfi@yahoo.com <b>Finans Sorumlusu:</b> Dilek Eken – 0312 417 10 48 – kvakfi@yahoo.com
Türkiye Aile Planlaması Derneği	Cemal Nadir Sk. No: 11 Çankaya/ Ankara Tel: 312 441 78 00 312 441 79 00 Fax: 312 441 80 09	Semra Koral	Nevin Hamım
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İzmir Şubesi	Cumhuriyet Cad. Cumhuriyet İşhanı No: 26 Kat: 3 D: 302 Konak/ İzmir Tel: 232 484 14 21 232 464 1602 232 465 3348 Fax: 232 224 74 39 <b>Proje Ofisi:</b> Konak Belediyesi Eşref Paşa Semt Merkezi Cicipark içi İki çeşmelik Konak İzmir Tel & Fax: 232 250 41 65 E-mail: mericgozden@hotmail.com	Meriç Gözden	<b>Proje Koordinatörü:</b> Sevgül Öncü – 0536 432 37 74 – sevguloncue@hotmail.com <b>Finans Sorumlusu:</b> Füsün Çetin – 0532 582 79 54 – focetin71@hotmail.com

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Azime Acar – 0533 294 14 55 – <a href="mailto:azimeacar@cetad.org.tr">azimeacar@cetad.org.tr</a> Finans Sorumlusu: Cem İncesu – 0533 294 14 56 <a href="mailto:info@cetad.org.tr">info@cetad.org.tr</a> <a href="mailto:cem.incesu@tnn.net">cem.incesu@tnn.net</a>
Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği	Hareket Ordusu Sok. 9-1 Şevketiye Yeşilköy/ İstanbul Tel: 212 230 2047 212 324 4402 532 631 3293 Fax: 212 296 56 72 <b>Proje Ofisi:</b> Büyükdere Cad. Gümülcineli Apt. No: 20/10 Şişli İstanbul Tel: 0212 219 59 54 Faks: 212 296 56 72	Doç. Dr. Cem İncesu	<b>Proje Koordinatörü:</b> Dr. İrfan Görgülü – 0535 470 92 93 - <a href="mailto:bashekim@kizilay-kayseri.org.tr">bashekim@kizilay-kayseri.org.tr</a> <a href="mailto:kizilay@kizilay-kayseri.org.tr">kizilay@kizilay-kayseri.org.tr</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Murat Bilgili – 0535 968 65 88 - <a href="mailto:muratbilgili38@gmail.com">muratbilgili38@gmail.com</a> <b>Proje Koordinatörü:</b> Aysu Kara 0533 490 21 28 <a href="mailto:aysukara@ihv.org.tr">aysukara@ihv.org.tr</a> <a href="mailto:info@ihv.org.tr">info@ihv.org.tr</a> <b>Proje Finans Sorumlusu:</b> Hüsnü Birinci – 0532 322 12 60 <b>Proje Koordinatör Yardımcısı:</b> Neslihan Seferoğlu – 0535 637 00 44 <a href="mailto:neslihansefer@ihv.org.tr">neslihansefer@ihv.org.tr</a>
Kayseri Kızılal Şube Başkanlığı	Cumhuriyet Mah. Kızılal Cad. No: 7 Melikgazi 38040 Kayseri Tel: 352 336 08 86 Fax: 352 232 69 63	Ayhan Uzandaç	<b>Proje Koordinatörü:</b> Zeliha Yıkıcı – 0538 306 45 06 - <a href="mailto:yesilersis@yahoo.com">yesilersis@yahoo.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Zekeriyeye Dedebeğ – 0537 851 29 08 - <a href="mailto:yesilersis@yahoo.com">yesilersis@yahoo.com</a>
İnsanlığa Hizmet Vakfı	Çukurçeşme Caddesi Serhat İş Merkezi No: 4 Kat: 2 Ofis:5 Gaziosmanpaşa İstanbul Tel: 212 615 40 80 Fax: 212 616 06 37	Prof. Dr. Mustafa Aykaç 532.385 37 78	<b>Proje Koordinatörü:</b> Prof. Dr. Dilek Gündal – 0532 294 43 77 – <a href="mailto:dilek.gundal@deu.edu.tr">dilek.gundal@deu.edu.tr</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Hülya Özönen – 0505 753 79 84 – <a href="mailto:hulya.ozonen@deu.edu.tr">hulya.ozonen@deu.edu.tr</a>
Kılıçkaya Beldesi Kültür Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği	Kılıçkaya Beldesi Yusufeli/ Artvin Tel: 0 466 822 64 71 Fax: 0 466 822 60 29 <a href="mailto:yesilersis@yahoo.com">yesilersis@yahoo.com</a>	Zeliha Hanım	
Dokuz Eylül Üniversitesi Spor Kulübü Derneği	Cumhuriyet Bulvarı No: 144 Alsancak İzmir Tel: 232 463 65 80 Fax: 232 463 65 82 <a href="mailto:spor kulubu@deu.edu.tr">spor kulubu@deu.edu.tr</a> <a href="http://www.deukulup.org">www.deukulup.org</a> <a href="http://www.lev.ektengummuze.net">www.lev.ektengummuze.net</a>	Prof. Dr. Onur N. Timurcanday Özmen	

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Tanzer Gezer – 0535 986 50 09 – <a href="mailto:koordinatör@0-18.org">koordinatör@0-18.org</a> Finans Sorumlusu: Erkan Çevik – 0536 338 39 60 - <a href="mailto:demek@sokakcocuklari.net">demek@sokakcocuklari.net</a>
Sokak Çocukları Rehabilitasyon Derneği	Caferağa Mah. Sarraf Ali Sok. No: 24 Kat: 3 Kadıköy/ İstanbul Tel: 216 347 66 58 Fax: 216 347 66 57 <a href="mailto:demek@sokakcocuklari.net">demek@sokakcocuklari.net</a>	Tanzer Gezer	<b>Proje Koordinatörü:</b> Hüseyin Türker – 0535 691 95 86 - <a href="mailto:hturker1953@myynet.com">hturker1953@myynet.com</a>
Mudanya Lozan Mübadilleri Derneği	Karafatma Mah. Değirmenler Sok. No: 16 Kat 1: D: 1/A Tel: 224 544 18 61 535 691 9586 Fax: 224 544 1861 224 544 4099	Hüseyin Türker	<b>Proje Koordinatörü:</b> Hüseyin Türker – 0535 691 95 86 - <a href="mailto:hturker1953@myynet.com">hturker1953@myynet.com</a>
Mudanya Lozan Mübadilleri Derneği	Fevzi Paşa Cad. Deniz Apt. K: 1 D: 1 Mudanya/ Bursa Tel: 224 544 1861 535 691 9586 Fax: 224 544 1861 224 544 4099	Hüseyin Türker	TUNGA KÖROĞLU <a href="mailto:nikoroglu@yahoo.com">nikoroglu@yahoo.com</a>
Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şubesi	Hüseyin Ağa Mah. Meşrutiyet Cad. Galatasaray HSBC Bankası Binası No: 10 D: 3 Beyoğlu/ İstanbul Tel: 212 251 6661-62/365 1762 Fax: 212 251 7111 <a href="http://www.psikolog.org.tr">www.psikolog.org.tr</a>	Nazım Serin 533.440 8815	<b>Proje Koordinatörü:</b> Nazım Serin – 0537 888 07 65 - 533.440 8815 – <a href="mailto:nazimserin@yahoo.com">nazimserin@yahoo.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Ülkü Kars – 0536 481 06 50 – <a href="mailto:tpdist@tinet.net.tr">tpdist@tinet.net.tr</a>
Başak Kültür ve Sanat Vakfı	Kayışdağı Mah. Uslu Cad. Nihat Sok. 55/1 34755 Kadıköy/ İstanbul Tel: 216 540 24 62 Fax: 216 420 49 68 E-mail: <a href="mailto:basaksanat@gmail.com">basaksanat@gmail.com</a> <a href="http://www.basaksanatvakfi.org.tr">www.basaksanatvakfi.org.tr</a>		<b>Proje Koordinatörü:</b> Filiz Aslan – 0533 565 41 94 – <a href="mailto:aslan.fil@gmail.com">aslan.fil@gmail.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Derya Bozkurt – 0546 459 51 75 – <a href="mailto:deryagun_3@hotmail.com">deryagun_3@hotmail.com</a>
Afyonkarahisar Tabip Odası	Ambaryolu Davulcuoğlu İş Merkezi Kat: 6 No: 74 03200 Afyonkarahisar Tel: 272 212 4444 Fax: 272 214 0802	Veli Köker	Süleyman Kocakuş <a href="mailto:info@afyontabip.org">info@afyontabip.org</a> Mustafa Arabacı 532.3453360 <a href="mailto:mustara@myynet.com.tr">mustara@myynet.com.tr</a>
Türkiye İşitme Engelliler Milli Federasyonu	Haliçler Cad. No: 92 Uğur Saray Apt. D: 7 K: 3 Fatih/ İstanbul Tel: 212 635 49 97/631 60 87 Fax: 212 635 37 98 E-mail: <a href="mailto:itemfong@hotmail.com">itemfong@hotmail.com</a>	Hasan Dikyuva	<b>Proje Koordinatörü:</b> Hasan Dikyuva – 05333 481 99 69 (sadece mesaj için) - <a href="mailto:hasandikyuva@hotmail.com">hasandikyuva@hotmail.com</a> sekr: Halise Hanım

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	
Onkoloji Hemşireliği Derneği	Office Adr.: Gaziosmanpaşa Mah. Aziz Sok. No: 33-10 Fatih Sincan/ Ankara Mail Adr.: Talatpaşa Biv. Akalar Sok. Gevher Nesibe İş Merkezi No: 113-9 Hamamönü/ Ankara İstiklal Cad. Bekar Sok. No:17 34435 Beyoğlu/ İstanbul Tel: 312 234 1010/1804 Fax: 312 234 1154	Sultan Kav 505.577 2708	<a href="mailto:Onkohem1989@yahoo.com">Onkohem1989@yahoo.com</a>
Anadolu Çağdaş Eğitim Vakfı (Anaçev)	Kennedy Cad. No: 53-3 06660 Kültükesat/ Ankara Tel: 312 436 7115 Fax: 312 436 7116 E-mail: <a href="mailto:anacev@tr.net">anacev@tr.net</a> <a href="http://www.anacev.org.tr">www.anacev.org.tr</a>	Ayla Hatırlı	Filiz Hanım <a href="mailto:Melih.aral@mask.com.tr">Melih.aral@mask.com.tr</a>
Sağlık ve Eğitim Vakfı	Mahir 12 Cad. No.17 A Blok Kat.2 34662 Üsküdar/ İstanbul Tel: 212 514 1574 Fax: 212 519 0883 E-mail: <a href="mailto:koseoglu@sevakfi.org">koseoglu@sevakfi.org</a> <b>Proje Ofisi:</b> Yüncüler İş merkezi Kat: 1 No: 38 Şehit Kamil G.Antep <a href="mailto:okkeskaradag@hotmail.com">okkeskaradag@hotmail.com</a> <a href="http://www.istenevesaglik.org">www.istenevesaglik.org</a>	Ziya Köseoğlu	<b>Proje Koordinatörü:</b> Ziya Köseoğlu – <a href="mailto:zkoseoglu@sevakfi.org">zkoseoglu@sevakfi.org</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Ahmet Ceylan – 0537 968 99 78 - <a href="mailto:aceylan@sevakfi.org">aceylan@sevakfi.org</a>
Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı (Özev)	Fatih Cad. Keçiören Güçsüzler Yurdu Bahçesi İçi Keçiören/ Ankara Tel: 312 360 9747 312 358 6545 Fax: 312 360 9748 <a href="mailto:info@ozevvakfi.org">info@ozevvakfi.org</a>	Tekin Başer	<b>Proje Koordinatörü:</b> Vildan Gültekin – 0505 497 58 00 – <a href="mailto:vildanbaser@gmail.com">vildanbaser@gmail.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Adnan Boymukara – 0532 355 40 89 <a href="mailto:adnanboymukara@yahoo.com">adnanboymukara@yahoo.com</a>
Türk Eczacıları Birliği	Willy Brandt Sok. No: 9 06690 Çankaya/ Ankara Tel: 312 409 8100 Fax: 312 409 8109 E-mail: <a href="mailto:teb@teb.org.tr">teb@teb.org.tr</a> <a href="mailto:project@teb.org.tr">project@teb.org.tr</a>	Ecz. Mehmet Domaç <a href="mailto:tebarga@gmail.com">tebarga@gmail.com</a>	<b>Proje Koordinatörü:</b> Ecz. Mehmet Domaç, 409 81 31 – <a href="mailto:mdomac@teb.org.tr">mdomac@teb.org.tr</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Banur Gürkan (vekaleten) 0542 643 03 59 – <a href="mailto:banugurkani@myinet.com">banugurkani@myinet.com</a>

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü & Finans Sorumlusu:
Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı	Bostancı Camii Cad. Cesur Apt. No:11-3 34744 Bostancı Kadıköy/ İstanbul Tel: 216 464 6881-82-83 Fax: 216 361 5745	Muzaffer Baca	Hande Hanım  <b>Proje Koordinatörü &amp; Finans Sorumlusu:</b> Asuman Sütar - 532 414 6017 – <a href="mailto:asumansutar@mynet.com">asumansutar@mynet.com</a> <a href="mailto:afem@afem.org.tr">afem@afem.org.tr</a>
Anadolu Folklor Eğitim Merkezi Gençlik Spor Klubü Derneği-AFEM	İstanbul Cad. Huban Sok. No:6 Bakırköy/ İstanbul Tel: 212 583 68 37 Fax: 212 570 3481	Asuman Sütar	<b>Proje Koordinatörü:</b> Ercan Balcı – 0536 490 20 47 – <a href="mailto:ercan@bluecrescent.net">ercan@bluecrescent.net</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Mevlüt Ezberci - 0532 465 77 74 – <a href="mailto:mezberci@bluecrescent.net">mezberci@bluecrescent.net</a>
Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı	Bostancı Mah. Camii Sok. Cesur Apt. No: 11-3 34744 Bostancı/ İstanbul Tel: 216 464 68 81-82-83 Fax: 216 361 5745 E-mail: <a href="mailto:hungor@bluecrescent.net">hungor@bluecrescent.net</a>	Hande Barlın	<b>Proje Koordinatörü:</b> Engin Yılmaz <a href="mailto:international@losev.org.tr">international@losev.org.tr</a>
Ankara Lösemili Çocuklar Sağlık ve Eğitim Vakfı	Reşit Galip Caddesi İlkadım Sk. No 14 GOP – Ankara 06700 Tel: 312 447 06 60 Fax: 312 447 68 33 <a href="mailto:international@losev.org.tr">international@losev.org.tr</a> <a href="http://www.losev.org.tr">www.losev.org.tr</a>	Dr. Üstün Ezer	<b>Proje Koordinatörü:</b> Nurdan Anlı – 0532 274 08 25 – <a href="mailto:nurdananli@gmail.com">nurdananli@gmail.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Ekrem Cesur – 0532 502 02 85 – <a href="mailto:ekremersincsur@mynet.com">ekremersincsur@mynet.com</a>
Spina Bifida Derneği	858 sk. NO 9/405 Paykoç İşhanı 35250 Konak – İzmir Tel: 232 441 65 67 Fax: 232 482 18 58 <a href="mailto:sbider@gmail.com">sbider@gmail.com</a> <a href="http://www.spinabifida.org.tr">www.spinabifida.org.tr</a>	Emine Nurdan Anlı	<b>Proje Koordinatörü:</b> Kenan Bayraktar – 0532 615 88 86 – <a href="mailto:bayraktar.kenan@gmail.com">bayraktar.kenan@gmail.com</a> <b>Proje Finans Sorumlusu:</b> Aziz Çelik – 0532 493 87 26 <a href="mailto:aziz_celik0202@hotmail.com">aziz_celik0202@hotmail.com</a> SEVGİ HN.532.799.8943 NECİP GÜRLEYİK: 0532 582 84 77
Adıyaman Tabip Odası	Harıkeçi Caddesi 1102 Sok. No:7 Önce! Apt. Kat:2 Adıyaman Tel: 416 213 87 68 Fax: 416 213 87 69 <a href="mailto:adiyamantabipodasi@hotmail.com">adiyamantabipodasi@hotmail.com</a>	Dr. Süleyman Kılınç	
Düzece Diyabet ve Metabolik Sendrom Derneği	Huzur Sitesi Yönetim Binası No.1, Konuralp 81000 Düzece Tel: 380 541 47 77 Fax: 380 541 47 44 <a href="mailto:ycinar@d.tip.edu.tr">ycinar@d.tip.edu.tr</a>	Prof. Yıldırım Çınar	

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Prof. Dr. Rüveyde Akbay – 0533 557 02 28 Finans Sorumlusu: Azize Daşer – 0532 566 81 07 – adaser@womamandyouthplatform.org gayeerkan@hotmail.com
İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası	Kurtuluş Cad. No.152, Kurtuluş, Şişli – İstanbul Tel: 212 315 84 74 Fax: 212 343 47 80 brumendiari@ismmmo.org.tr	Yücel Akdemir	<b>Proje Koordinatörü:</b> Volkan Demir – 0532 786 29 54 – vdemir@yahoo.com <b>Finans Sorumlusu:</b> Kamil Elitkara – <a href="mailto:kamile@ismmmo.org.tr">kamile@ismmmo.org.tr</a>
Kadın Ve Gençlik Platformu Derneği	Hirfanlı Sok. No 17:3 GOP – Ankara Tel: 312 448 25 12 Fax: 312 436 09 76 <b>Proje Ofisi:</b> Yunus Emre Kültür Merkezi İncirli Keçiören Ankara 321 22 34 Faks: 321 04 36	Azize Daşer 426 8259	<b>Proje Koordinatörü:</b> Prof. Dr. Rüveyde Akbay – 0533 557 02 28 <b>Finans Sorumlusu:</b> Azize Daşer – 0532 566 81 07 – adaser@womamandyouthplatform.org gayeerkan@hotmail.com
Kadın Ve Gençlik Platformu Derneği	Hirfanlı Sok. No 17:3 GOP – Ankara Tel: 312 448 25 12 Fax: 312 436 09 76 <b>Proje Ofisi:</b> Yunus Emre Kültür Merkezi İncirli Keçiören Ankara 321 22 34 Faks: 321 04 36	Azize Daşer	<b>Proje Koordinatörü:</b> Prof. Dr. Rüveyde Akbay – 0533 557 02 28 <b>Finans Sorumlusu:</b> Azize Daşer – 0532 566 81 07 – adaser@womamandyouthplatform.org gayeerkan@hotmail.com
Yükseliş Ekonomik ve Stratejik Araştırmalar Vakfı	Atatürk Bulv. 151/73 Bakanlıklar – Ankara Tel: 312 425 15 99 Mob: 0532 314 90 55 Fax: 312 425 47 52	Doç.Dr.Ferit Saraçoğlu	<a href="mailto:saracog@superonline.com">saracog@superonline.com</a> Y.Sarac: 0.533.350 1720
Türkiye Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Vakfı TAÇSAV	Bağlar Cad. 98/2 Seyranbağları Ankara Tel: 312 431 52 52 Fax: 312 431 52 50	Doç.Dr.Hasan Zafer Acar Tel&fax 446 68 23	<b>Proje Koordinatörü:</b> Nevin Daner - 0532 447 40 89 – <a href="mailto:tacsav_vakfi@yahoo.com">tacsav_vakfi@yahoo.com</a> <b>Finans Sorumlusu:</b> Fikret Şahin – 0532 624 96 66 – fikret@medlab.com.tr Cihangir Bey, Muammer Sarıgan msarugan@yahoo.com 533.2324587 Fax: 312.223 6815
Yükseliş İktisadi ve Stratejik Araştırmalar Vakfı	Atatürk Bulv. 151/73 Bakanlıklar – Ankara Tel: 312 425 15 99 Mob: 0532 314 90 55 Fax: 312 425 47 52	Doç.Dr.Ferit Saraçoğlu	<a href="mailto:saracog@superonline.com">saracog@superonline.com</a> Y.Sarac: 0.533.350 1720



Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Ayşe Günay – 0532 507 20 48 – aysegunay@tekissen.org Finans Sorumlusu: Füsün Şahinli – 0533 214 56 08 – info@tekissen.org Aişe Hanım-Eduser eduser@eduser.com.tr atongarлак@yahoo.com asuman.tongarлак@kapadokya.edu.tr murat.sengul@kapadokya.edu.tr murasengul@hotmail.com
Tüm Özel Eğitim Kurumları İşverenleri Sendikası (TEKİS)	Haliçga Caddesi No 24 Kat 2 34714 Kadıköy İstanbul info@tekissen.org www.tekissen.org Tel: 216 349 89 54/55 Fax: 216 330 85 04	Cansın İnan (Kavukçu)	
Türk Demokrasi Vakfı	Ahmet Rasim Sok. No:27 06550 Çankaya/ Ankara Tel: 312 441 07 00 Fax: 312 440 91 06 murat@demokrasivakfi.org.tr www.demokrasivakfi.org.tr	Murat Şengül	
Aydın Efeler Lions Derneği	Hasanefendi Mah. 1910 No: 36 Aydın Tel: 256 225 00 34 Fax: 256 225 85 13	Semra Konaklı Dilek Çakıcı Semrak25@yahoo.com	Bilge Alaçam drebilgin@hotmail.com Emel Bilgin 532.547 37 04 aydinliyons@yahoo.com.tr
Türkiye Aile Planlaması Derneği	Cemal Nadir Sk. No: 11 Çankaya/ Ankara Tel: 312 441 78 00 - 312 441 79 00 Fax: 312 441 80 09 Proje Ofisi: Çukurçayır Caddesi Belediye Hizmet Binası No: 5 Trabzon Tel: 0462 325 25 97 - Faks: 0462 325 25 97		Proje Koordinatörü: Erzen Aygun Gümele – 0532 478 88 69 – erzen3@yahoo.com Finans Sorumlusu: Erhan Gerdan – 0312 441 78 00 – tapd@tapd.org.tr
Çevre Eğitim Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Vakfı	Meşrutiyet Cad. Bayındır 2 Sok. No: 59/ 6 Kızılay/ Ankara 06650 Tel: 312 417 49 25/26 – 322 22 32 / 322 31 31 Fax: 312 425 24 32	Dr. İmren Akut	Derya Karaman cesav@cesav.org.tr
Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı	Bostancı Mah. Cami Sok. Cesur Apt. No:11/3 Bostancı Kadıköy – İstanbul 34744 Tel: 216 464 68 81/82/83 Fax: 216 361 57 45	Hande Barlın	
Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı	Fatih Cad. Keçiören Güçsüzlükler Yurdu Bahçesi Keçiören Ankara Tel: 312 360 97 47 - Fax: 312 360 97 48 www.iskd.org.tr elybe@iskd.org.tr	Tekin Başer	Proje Koordinatörü: Hakkı Girgin – 0532 407 15 48 – dgirgin@hotmail.com Finans Sorumlusu: Tuğrul Şahbaz – 0533 634 98 70 -

Kuruluş	Adres ve Telefon	Temas Edilecek Kişi	Proje Koordinatörü: Rahime Utkuçal - 532.651 87 04 / 240 12 96 Rahime.utku@mynet.com Finans Sorumlusu: Gülderen Kesim - 533 445 59 36 / 439 17 55 - gulderenkesim@yahoo.com.tr
Gönlü Birliği Kültür ve Yardımlaşma Derneği	Abdullah Cevdet Sok. No.37/2 Cankaya Ankara Tel: 312 440 90 74 Fax: 312 442 33 10 gombirder@gmail.com	Gülderen Kesim	<b>Proje Koordinatörü:</b> Ali Türköz – 0532 665 58 99 – ar47@superonline.com <b>Finans Sorumlusu:</b> Kenan Sakallı – 0532 634 51 00 - <u>info@yeni_cag.com</u> ksakalli@isbank.net.tr
Uşak Tabip Odası	İsliçe Mah. Gümüş Sok. No.21 Kuzucubası İşhane Kat: 3 64100 Uşak Tel: 276 223 27 06 - 276 227 29 69 Fax: 276 227 60 01 www.basab.org www.ufo.org usaktabipodasi@hotmail.com	Op.Dr. Ali Rıza Türköz	<b>Proje Koordinatörü:</b> enan Sakallı – 0532 634 51 00 - <u>info@yeni_cag.com</u> <b>Finans Sorumlusu</b> Mustafa Uğuz – 0536 526 66 96 – moguz2020@mynet.com
Uşak İli Kalkınma Vakfı	Cumhuriyet Mah. 4. Sigorta Caddesi No: 9/1 Uşak Tel: 276 227 20 02 Fax: 276 223 58 36 Mob: 0536 526 66 96	Erhan Akçay	



