

20. yıl

CETAD

CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ



Cinsellik ve Cinsel Tedaviler XII. Ulusal Kongresi

Cinsellik, Cinsiyet ve Değişen Sınırlar

01-04 Kasım 2018

The Marmara Taksim Otel

www.cetadkongre2018.org



Resimler: Ressam Niyazi Toptoprak

Niyazi Toptoprak

BİLDİRİ KİTABI

20. yıl
CETAD

CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ

İÇİNDEKİLER

Kurullar	5
Davet Mektubu	7
Bilimsel Program	8
Konuşma Özetleri	27
Sözlü Bldiriler	65
Poster Bldiriler	83

KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

Kongre Eş Başkanı
Nesrin Yetkin

Kongre Eş Başkanı
Ejder Akgün Yıldırım

Kongre Bilimsel Sekreterleri
Aytül Gürbüz Tükel
Ceyda Güvenç Taşdelen
Koray Başar (Türkiye Psikiyatri Derneği)

Kongre Saymanı
Ayşen Coşut Çakmak

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Arşaluys Kayır
Ayşen Bulut
Berfu Akbaş
Cem İncesu
Doğan Şahin
Hasibe Rengin Güvenç
Münevver Hacıoğlu Yıldırım
Özay Özdemir
Seven Kaptan
Şahika Yüksel

Bildiri Değerlendirme Alt Kurulu

Berfu Akbaş
Fadime Gizem Dönmezler
Koray Başar
Seven Kaptan
Zerrin Oğlağı

KURULLAR

KONGRE BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Alev Özön
Ayşe Gül Altınay
Ayten Zara
Bengi Semerci
Burhanettin Kaya
Bülent Önal
Ceren Göker
Çağdaş Eker
Emine Zinnur Kılıç
Engin Eker
Gül Şendil
Gülcan Güleş
Gürkan Sert
Hale Bolak Boratav

Irmak Bircan Saraç
Lale Tirtıl
Mehmet Yumru
Mustafa Sercan
Mustafa Usta
Nazmi Algan
Nurcan Müftüoğlu
Ömer Böke
Pınar Kadioğlu
Selma Karabey
Şebnem Korur Fincancı
Şeref Özer
Tamer Eker
Ufuk Sezgin

Başkan

Ejder Akgün Yıldırım

Sayman

Ayşen Coşut Çakmak

Başkan Yardımcısı

Aytül Gürbüz Tükel

Üye

Seven Kaptan
Koray Başar
Rengin Hasibe Güvenç

Genel Sekreter

Ceyda Güvenç Taşdelen

DAVET MEKTUBU

Değerli Katılımcılar,

Bu yıl 12.'sini düzenleyeceğimiz Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Ulusal Kongresi, 1 – 4 Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul'da The Marmara Taksim Otelinde gerçekleştirilecektir. 2018 yılı derneğimiz ve Türkiye'de cinsel tedaviler eğitimi açısından ayrı bir önem taşımaktadır. CETAD kurulduğu 1998 yılından bu yana tüm ülke çapına yayılan cinsel terapistleri ile psikoterapiler alanında çok önemli bir boşluğu doldurmak ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini olanaklı kılmak yanında, eğitim kalitesi ve disiplini ile bir ilki ve aynı zamanda 20 yıldır hızı artarak devam eden zahmetli ama nitelikli bir yolculuğu başlatmış oldu.

Cinsel yaşam ve cinsel tedaviler alanında gelenekselleşmiş bilim buluşmalarının devamı niteliğindeki bu kongremizde sizleri aramızda görmekten ve birlikte derneğimizin 20. kuruluş yılını kutlamaktan memnuniyet duyacağız.

Temasını "Cinsellik, Cinsiyet ve Değişen Sınırlar" olarak belirlediğimiz bu kongrede, zamanın, toplumun ve deneyimlerin değiştirdiği sınırlar içinde cinsiyetin, cinselliğin, cinsel işlevin ve cinselliğe bakışın tüm yönleri, cinsellik ve sınır ilişkisi ele alınacaktır.

Sadece toplumsal normlar açısından değil sınırların kendini gösterdiği yaşamın tüm evrelerinde, alınan sosyal roller ve rol değişikliklerinde, bir hastalığı göğüslerken, travmaya uğrarken ya da tanık olurken, yani sınır koyarken ya da bir sınıra dokunulurken, cinselliğin yaşamdaki yeri, kimliğin ve cinsiyetin sınırları ve izdüşümleri ötelediğimiz ama konuşmamız gereken bir başlıktı, bu kongre ile tartışma olanağı bulmuş olacağız.

Teması "Cinsellik, Cinsiyet ve Değişen Sınırlar" olsa da aynı zamanda sosyolojiden biyolojiye cinselliğin bir çok disiplin gözünden tartışılacağı, cinsel işlev bozuklukları alanındaki son gelişmelerin işleneceği bu kongrenin alanda hizmet veren değişik disiplinlerden profesyonellerin kendilerini daha yetkin hissetmelerini sağlayacak bilgi ve becerileri kazandırmakta önemli bir katkısı olmasını istiyoruz.

Kongremizde her yıl olduğu gibi panel ve konferansların yanı sıra, sözel bildiri oturumları, çalışma grupları, kurslar, ikili tartışma, uzmanla buluşma, 'Siz olsanız ne yapardınız?' gibi daha etkileşimsel etkinlikler olacaktır. Kongrenin ilk gününde ise daha önceki kongrelerden farklı olarak klinik becerileri artırmaya yönelik atölye tarzı eğitimler düzenlenecektir.

Dile kolay tam 20 yıl. Her yıl olduğu gibi uzun ve zahmetli yolculuk sonrası eğitimlerini tamamlayan mezunlarımız diplomalarını alacaklar. CETAD 20. yılında sadece cinsel işlev bozuklukları alanında değil cinsel ayrımcılık, cinsel travmalar ve insanın cinselliğini etkileyen tüm diğer durumları da irdeleyen, gündeme alan ve profesyonel yetiştiren bir yapıya kavuşmuştur. Bu yıl Cinsel Travma ve Travma Terapileri eğitimini tamamlayan 35 kursiyerine kongrede sertifikalarını verecektir.

Konuya ilgi duyan, değişik disiplinlerden profesyonelleri kongremizde görmek, tanımak istiyor ve kongrenin bilimsel başarısının siz katılımcılar sayesinde artacağını bilinci içinde katılım ve katkılarınızı bekliyoruz.

Dr. Nesrin Yetkin

Kongre Eş Başkanı

Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

Kongre Eş Başkanı

BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2018, Perşembe

A SALONU

09.00 - 09.30 KAYIT

09.30 - 11.00 Zaman mı Değişiyor, Tanı mı?
Moderatör: Ejder Akgün Yıldırım

Erken Boşalma Bir Zaman Sorunu mu?
Çağdaş Eker

Beklentiler, Erkek Orgazmı ve Doyum Boşalma mı?
Ebru Soylu

Sorun Geciken Boşalma mı Yoksa Boşalma Ketleniyor mu ?
Aytül Gürbüz Tükel

11.00 - 11.30 ARA (İKRAM)

11.30 - 13.00 Disiplinler Arası Tartışma Oturumu 1
Konsültasyonlar; Farklı Disiplinlerin Sınırları
Kolaylaştırıcı: Ceyda Güvenç Taşdelen

Psikiyatri Penceresinden
Aytül Gürbüz Tükel

Androloji Penceresinden
Mustafa Usta

Endokrinoloji Penceresinden
Pınar Kadioğlu

Jinekoloji Penceresinden
Irmak Saraç

13.00 - 14.00 ÖĞLE ARASI

1 Kasım 2018, Perşembe

A SALONU

14.00 - 15.30 Cinselliğin Travmatik Sınırları:
Gözden Kaçanlar, Yeni Tanımlar ve Kör Noktalar
Moderatör: Burhanettin Kaya

Travmatik Zihnin Cinselliği
Münevver Yıldırım

Cinsel Travmada Değişen Sınırlar, Sekse Zorlama
Rengin Güvenç

Tanıklık, Suskunluk ve İyileşme
Mehmet Güdük

Alan Kuramı Değişen Sınırlar ve Cinsellik
Sencer Tabakcı

15.30 - 16.00 ARA (İKRAM)

16.00 - 17.15 KONFERANS
Moderatör: Şahika Yüksel
Couples Therapy with Gay, Lesbian, Bisexual and
Trans Clients: A Review and Analysis of Important Clinical
Sociocultural Issues
Stylianos N. Lagarakis

17.15 - 17.30 KISA ARA

17.30 - 18.00 AÇILIŞ, 20. Yıl Özel Programı

18.00 - 19.00 AÇILIŞ KONFERANSI
Moderatörler: Arşaluis Kayır, Levent Küey

Aşk ve Cinsellik
Atol Behramoğlu

1 Kasım 2018, Perşembe

B SALONU

11.30 - 13.00 Görsel Kültürde Bedenin Değişen Sınırları ve Cinsellik

Moderatör: Selçuk Erez

Klasikten Moderne Batı Sanatında Beden Temsilleri ve Cinsellik

Ender Cesur

Gerektiği gibi Değil Olduğu gibi:

Beden Olumlama Hareketine Giriş

Çağrı Çalcı

Başkasının Seksine Bakmak

Özlem Ünlü

13.00 - 14.00 ÖĞLE ARASI

14.00 - 15.30 Klinik Olgu Tartışmaları 1

Olgular ile Cinsel İşlev Bozuklukları

Nesrin Yetkin, Ceyda Güvenç Taşdelen

Olgu Sunumları

Memduha Aydın

15.30 - 16.00 ARA (İKRAM)

1 Kasım 2018, Perşembe

C SALONU

11.00 - 11.30 ARA (İKRAM)

11.30 - 13.00 Çalışma Grubu
Cinsiyet Geçiş Süreci
Şahika Yüksel, Seven Kaptan, Koray Başar

13.00 - 14.00 ÖĞLE ARASI

14.00 - 15.30 Çalışma Grubu
Cinsiyet Geçiş Süreci
Şahika Yüksel, Seven Kaptan, Koray Başar

15.30 - 16.00 ARA (İKRAM)



2 Kasım 2018, Cuma

A SALONU

09.00 - 10.30 Hiç Duydunuz mu?
Moderatör: Nesrin Yetkin

Seksomnia
Berfu Akbaş

Postorgazmik Sefalji
Yavuz Altunkaynak

Anodisparoni
Özge Şahmelikoğlu

Kadın Ejakülasyonu (Squirting)
Gizem İskender

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Doruklarda Neler Oluyor?
Moderatör: Özay Özdemir

Cinsellik, Orgazm ve Güçler Dengesi
Arşaluyş Kayır

Orgazmın Gözyaşları
Osman Özdel

İnatçı Genital Uyarılma Bozukluğu
Ayşen Coşut

Arzunun Kısılcacındaki Orgazm
Banu Aslantaş

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

2 Kasım 2018, Cuma

A SALONU

13.30 - 15.00 Cinsel Saldırı Sonrası Adli Uygulama ve Hekim Tutumu

Moderatör: Mustafa Sercan

Cinsel Saldırı Sonrası Himen Muayenesi ve Etik Sınırlar

Ömer Böke

Cinsel Saldırı Sonrası Adli Uygulamalar

Lale Tırtıl

Cinsel Saldırı Sonrası Hukuki Tutum

Ayşe Nuhoglu

15.00 - 15.30 ARA (İKRAM)

15.30 - 17.00 FORUM

Cinsel Terapi, Kimler Yapmalı, Eğitimi Kimler Vermeli, Sınırlar, Etik İhlaller

Kolaylaştırıcı: Ejder Akgün Yıldırım, Ceyda Güvenç Taşdelen

Konuşmacılar: Mehmet Yumru, Koray Başar

17.00 - 17.30 KISA ARA

17.30 - 18.30 KONFERANS

Konuşmacı: Füsun Demirel

18.30 - 19.30 Diploma Töreni

2 Kasım 2018, Cuma

B SALONU

09.00 - 10.30 Göçle Gelen - Sınır Aşan Cinsellik / Toplumsal Cinsiyet

Moderatör: Muhtar Çokar

Göçün Kadın Yaşamına Etkileri ve Cinsellik: Esenler Deneyimi

Nilgün Yıldırım

Esenler Toplum Merkezi'nde Mülteci Ergen Kızlarla Cinselliği
Konuşmak

Sendi Bağban

Sınırların Ötesinde Cinsellik

Canberk Harmancı

Gereksinimler için Geliştirilen Çözümler / Çözüm Arayışları

Gökhan Yıldırımka

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Mevzuatlarla Sınırlanmış Cinsellik

Moderatör: Fatih Öncü

Cinsel Yönelim ve Askerlik: Türkiye'deki ve Dünyadaki
Uygulamalar ve Değişiklikler

Onat Yılmaz

Cezaevinde Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği
Değerlendirilmesi, Uygulamalardaki Sınırlılıklar

Seven Kaptan

Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Travmalar ve Travma Sonrası
Uygulamalar

Süleyman Çakıroğlu

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

2 Kasım 2018, Cuma

B SALONU

13.30 - 15.00 Cinselliğin Biyolojik ve Dijital Sınırları:
İnternet Çağında Cinsellik
Moderatör: Ertan Yurdakoş

Cinselliğin Epigenetik Sınırları ve Homo Digitalis
Neşe Direk

Gelişen Teknoloji Değişen Cinsellik
İlker Küçükparlak

Fantezi ile Gerçeklik Arasında Bulanıklaşan Sınırlar
Hakan Karaş

Beğenilmek Üzerine
Taner Yılmaz

15.00-15.30 ARA (İKRAM)

2 Kasım 2018, Cuma

C SALONU

- 09.00 - 10.30 Sözel Bildiriler Oturumu 1
Oturum Başkanları: Zerrin Oğlagu, Evrim Ebru Öztekin
- SS 01 Bir Trans Kadında Cinsiyet Dönüşümü
Cerrahisi Sonrası Cinsel Yaşam
Berna Özata Yıldızhan, Eren Yıldızhan, Şahika Yüksel
- SS 03 Vajinismusu Olan Kadınlarda Kişilik Özellikleri:
Bir Pilot Çalışma
Bengü Yüçens
- SS 04 Transseksüel bireylerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine
yönelik farkındalık, görüş ve beklentileri
Beril Ayrar, Özlem Oğuz
- SS 06 Vajinismus hastalarında travma yaşantıları ve bağlanma biçimleri
Meliha Öztürk, Raşit Tükel
- SS 07 Psikosomatik semptom olarak orgazm bozukluğu: bir olgu
sunumu
Nihal Taştekin, Yusuf Özay Özdemir
- SS 13 Genitopelvik Ağrı ve İç Girme Bozukluğu ile Komplike
Doğumun Yönetimi
Müjdegül Zayıfoğlu Karaca, Gülnur Özakışit, Yaprak Engin Üstün
- SS 14 Cinsel istek sorunu yaşayan kadınların klinik ve sosyodemografik
özellikleri
*Sencer Tabakçı, Münevver Yıldırım, Rengin Güvenç, Durdu Örel,
Ejder Akgün Yıldırım*

2 Kasım 2018, Cuma

C SALONU

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Cinsel Travma Atölyeleri 1
Cinsel Travmada İlk Karşılaşma, İlk Yaklaşım,
İlk Müdahale
*Münevver Yıldırım, Merve Seçkin, Necip Çapraz,
Gizem İskender, Rengin Güvenç*

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

15.00 - 15.30 ARA (İKRAM)



3 Kasım 2018, Cumartesi

A SALONU

08:30 - 09:00 Akılcı İlaç Sunumu

09.00 - 10.30 Neden Sevişiriz?
Moderatör: Nazmi Algan

Biyoloji Ne İster?
Berfu Akbaş

Gönül Ne Bekler?
Nur Engindeniz

Toplum “Ne” Söyler?
Ceyda Güvenç Taşdelen

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Vajinismus Var mı Yok mu? Tanısal Sınırlardan Tedaviye
Vajinismus
Moderatör: Arşaluyş Kayır

Vajinismus Var mı?
Ceren Göker

Fenomenolojik Olarak Vajinismus
Gülcan Güleç

Vajinismus Bir Tanı mı Karmaşa mı?
Ejder Akgün Yıldırım

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

3 Kasım 2018, Cumartesi

A SALONU

13.30 - 15.00 Beden Tıbbın Cinsiyet Sınırlarına Uymadığında

Moderatör: Koray Başar

Cinsiyet Gelişimi Bozukluklarına Yaklaşım

Alev Özön

İnterseks ve Cinsiyet Özelliklerindeki Çeşitliliklerin

Medikalizasyonu ve Türkiye’de İnterseks Bireylerin Deneyimleri

Ceren Aydın

Bedenimizi İrademize Bırakın! İntersekslerin Tıpla Yüzleşmesi

Şerife Yurtseven

15.00 - 15.30 ARA (İKRAM)

15.30 - 16.45 KONFERANS

Moderatör: Koray Başar

Improving Standarts of Care for Intersex People in Switzerland:
The Lausanne School (Since 2005)

Cynthia Kraus

16.45 - 17.00 KISA ARA

17.00 - 18.15 Uydu Sempozyumu

Moderatör: Çağdaş Eker

Majör Depresyon ve Antidepresan Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev
Bozukluklarına Klinik Yaklaşımlar

Cem İncesu

18.15 - 18.30 KISA ARA

18.30 - 19.30 KONFERANS

Moderatör: Raşit Tükel

“Sigmund’dan Lucien’e Tensel Sınır”

Cem Kaptanoğlu

3 Kasım 2018, Cumartesi

B SALONU

09.00 - 10.30 Klinik Olgu Tartışmaları 2*
LGBTİ Bireylerde Tedavide Uygun Yaklaşım
Şahika Yüksel, Seven Kaptan, Koray Başar

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Cinsiyete Bakış, Sınırları Aşındırma
Moderatör: Hale Borak Boratav

Tekinsiz Cinsiyet
Koray Başar

Cinsiyet ve Özneleşme
Zeynep Direk

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

13.30 - 15.00 Değişen Yasalar, Değişen Normlar ve Dayatılan Cinsellik
Moderatör: Ömer Böke

Değişmeden Dönüşmek
Rahşan Erim

Cinsellik ve Değişen Yasalar ve Ruh Sağlığı
Fatih Öncü

Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında Translarda
Üreme Yeteneğinden Yoksunluk Şartının Değerlendirilmesi
Hatice Demir

15.00 - 15.30 ARA (İKRAM)

3 Kasım 2018, Cumartesi

C SALONU

- 09.00 - 10.30 Sözel Bildiriler Oturumu 2
*Oturum Başkanları: Görkem Karakaş Uğurlu,
Gizem İskender*
- SS 02 Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde
Kendine Zarar Verme Davranışının Algılanan
Ayrımcılıkla İlişkisi
Zeynep Tüzün, Koray Başar
- SS 05 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde
Cinsel Çeşitlilik ve Cinsiyet Çeşitliliği Grup
Terapisi Deneyimi
*Gökçe Elif Sarıdoğan, Engin Emrem Beştepe,
Sümeyye Yasemin Kurtuluş, Ayşenur Oğuz*
- SS 08 Evli erkeklerde cinsel doyum, cinsel mitler ve
sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler:
Ekolojik bakış açısı
Cennet Şafak Öztürk
- SS 09 Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, cinsel mitler ve
cinsel doyum arasındaki ilişkinin araştırılması
Burcu Rahşan Erim
- SS 10 Cinsel Bağımlılığın Erken Dönem Uyumsuz
Şemalar ve Yaşam Doyumu ile İlişkileri
Aysu Sevim, Kuntay Arcan
- SS 11 Psikologların Cinsiyete Dair Söylemleri
Umut Şah
- SS 12 Vajinismusta Üstbilişlerin Değerlendirilmesi
*Sinay Önen, Memduha Aydın,
Gülin Özdamar Ünal*

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

3 Kasım 2018, Cumartesi

C SALONU

10.30 - 11.00 ARA (İKRAM)

11.00 - 12.30 Çalışma Grubu
The Crisis in Our Sexual Relationship
Psychodrama Workshop
Stylios N. Lagarakis

12.30 - 13.30 ÖĞLE ARASI

13.30 - 15.00 Cinsel Travma Atölyeleri 2
Cinsel Travma Terapilerinde Zor Durumlar,
Zor Kararlar
*Ejder Akgün Yıldırım, Sencer Tabakcı, Serap Kaya,
Deniz Ülhan Yıldırım*

15.00 - 15.30 ARA (İKRAM)



4 Kasım 2018, Pazar

A SALONU

09.00 - 10.30 Sosyal ve Psikolojik Boyutlarıyla Cinsel Travma ve Utanç
Moderatör: Şahika Yüksel

Cinsel Saldırı Yaşadıkları Açığa Çıkan Kadınlar Daha Çok mu Utanır?

Ayşe Devrim Başsterzi

Cinsel Saldırıda Utancın Kaynakları

Sevda Bıkmaz

Kimin Utancı? Kadının mı? Ailenin mi?

Leyla Gülseren

10.30 - 11.00 ARA

11.00 - 12.30 Değişen Dünyada İlişkiler ve Cinsellik

Moderatör: Asena Akdemir

Dünya Değişirken İlişkiler Nasıl Evriliyor

Gamze Özçürümez

Değişen Dünya ve İlişkilerde Cinsellik

Özay Özdemir

Değişen Dünyada Türkiye'de Aile

Nükhet Sirman

12.30 - 13.00 ARA (İKRAM)

4 Kasım 2018, Pazar

A SALONU

13.00 - 14.30 Erektıl Disfonksiyonda Tedavi Alternatifleri ve
Teknoloji: Disiplinler Arası Tartışma Oturumu 2
Moderatör: Aytül Gürbüz Tükel

Protez ve Biyolojik Tedavilerde Nerelerdeyiz?
Bülent Önal

Psikoterapi Ne Vadediyor?
Cem İncesu

Fizyolojiden Psikolojiye Tedavileri Ele almak
Tartışmacı: Ejder Akgün Yıldırım

B SALONU

09.00 - 10.30 Klinik Olgu Tartışmaları 3*
Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları
Arşalays Kayır, Ejder Akgün Yıldırım, Cem İncesu

10.30 - 11.00 ARA

11.00 - 12.30 HIV Pozitif Olmak, Profesyonel Bakış ve Cinsellik
Moderatör: Deniz Gökengin

HIV/AIDS ve Güvenli Cinsellik
Özge K. Çaman

HIV ile Yaşayanlara Cinsel Danışmanlık ve Cinsel Tedaviler
İrem Yıldız

HIV ile Sosyal Yaşam
Çiğdem Şimşek

Yirmi Yılda Ne Değişti?
Tekin Tutar

4 Kasım 2018, Pazar

B SALONU

12.30 - 13.00 ARA (İKRAM)

13.00 - 14.30 Ergenlerde Cinsiyet Hoşnutsuzluğu
Moderatör: Nezaket Kaya

Ergenlerde Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Yaklaşım:
Protokollerde Değişim ve Sonuçları
Koray Başar

Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Ergenlerle Terapi: Vaka Örneği
Şahika Yüksel

C SALONU

09.00 - 10.30 Cinsel Travma Atölyeleri 3
Cinsel Travmada Terapi Seçimi
(Hangi Terapi, Ne Zaman, Ne Koşulda)
*Burhanettin Kaya, Esra Arda, Bilge Doğan,
Feride Yıldırım*

10.30 - 11.00 ARA

11.00 - 12.30 Çalışma Grubu
Cinsellik: Neyi Unutmak Neyi Hatırlamak
Arşaluis Kayır

KONUŞMA ÖZETLERİ

Ebru Soylu

BEKLENTİLER, ORGAZM VE DOYUM BOŞALMA MIDIR?

İnsan ne sadece doymak için yer, ne sadece örtünmek için giyinir ne de sadece üremek için sevişir. Yediklerimizi, içtiklerimizi, giyinip kuşandıklarımızı, takıp takıştırdıklarımızı durup da bir düşündüğümüzde tek derdimizin doymak veya giyinmek olmadığı aşikâr.

Peki ya cinselliğimiz? Üremenin neredeyse sevişmenin yan ürünü olduğu, hatta kimimizin bunu engellemek için türlü türlü önlemler aldığı cinsellikte içgüdüsel gereksinimlerimizi tatmin etmenin ötesine geçen, bir başka hali hedefleyen bir güdülenme saklı sanki...

Öyleyse ne için sevişiriz; orgazm, doyum ya da boşalmak için mi?

Cinsel etkinlik çok farklı amaçlara hizmet edebilir. Hatta orgazm, işlev ya da doyumla ilgisi olmayan amaçlara da hizmette bulunabilir. Cinsellik farklı kişilik yapılarına göre farklı amaçlara da hizmet edebilir.

Önemli kişilik patolojileri bulunan kişiler büyük oranda daha çok hazla ilgilidirler.

Cinselliğin son derece önemli bir boyutu cinsel doyumdur. Orgazm hazzın doruğa ulaşması olsa da bireye veya çifte cinsel doyum sağlayan tek şey değildir. En azından cinsel doyumsuzluk şikâyeti ile gelen birinde orgazma yönelik alınan öykünün yeterli olmadığı görülecektir.

Standart bir orgazm tanımı yoktur. Pek çok yazar orgazmın tarif edilemeyen ve tanımlanamayan bir şekilde kalacağını düşünse de farklı tarihlerde farklı yazarlar tarafından farklı orgazm tanımları yapılmıştır.

Orgazm genelde ejakülasyon ile ilişkilidir, ancak iki süreç fizyolojik olarak farklıdır.

Erkeklerde orgazm bozuklukları 3 farklı biçimde kendini gösterir.

1. Geç boşalma,
2. Zevk almaksızın boşalma (fizyolojik ya da anhedonik orgazm),
3. Doyumsuzluk

Boşalma ise erkek cinsel cevabında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerle ilgili olan fizyolojik bir süreçtir.

Cinsel yanıt döngüsü sırasında spermin ilerlemesi ve siklusun sonunda üretral kanaldan dışarı atılmasına olanak veren bir dizi nöromüsküler olay sonucu gerçekleşir.

Boşalma ve orgazm sıklıkla aynı anda yaşansa da tek ve aynı süreçler değildir her zaman birlikte yaşanmaz.

KAYNAKLAR

1. Kernberg OF. Aşk İlişkileri Normallik ve Patoloji, Yale college, 1995, Yılmaz A(çev.), Birinci Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2000.
2. Şahin D. Cinsel Yaşamın Kişilik Özelliklerine Göre Renkleri. 7. Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı 24-27 Haziran, - Malatya, s:152-163, 1998.
3. Lorraine L., Gustavo AB., Lizet CE. Ejaculation And Sexual Pleasure in Males: A Complex Relation with Multiple Determinants, Revista Sexologia Sociedad 213; vol.19, no: 1, 2013
4. Beverly w., Barry K., Carlos BF. The Science of Orgasm, The Johns Hopkins University Press, 2006

Münevver YILDIRIM

TRAVMATİK ZİHNİN CİNSELLİĞİ

Cinsellik kişinin hem bedensel hem ruhsal sağlığından etkilenen yaşamın önemli bir parçasıdır. Yaşanmış olan cinsel travma insanın hem zihinsel hem bedensel sağlığında ciddi zedelenmeler oluşturur. Diğer travmatik olaylardan farklı olarak cinsel travma kişinin utanç, suçluluk, kirlenmişlik duygularının da olduğu bir yaşantıdır. Travmatize olanın travmayı oluşturan daha çok utandırdığı başka bir travma biçimi yoktur. Yaşanan cinsel travmalardan cinsellik bir şekilde etkilenir. Etkilenme bazen çok azdır, bazen ise çok ciddi boyutta olabilir. Cinsel travma sonrasında cinselliğin her aşamasında zorluk ortaya çıkabilir. Sonuçta hiç cinsellik yaşamamaktan çok fazla ya da kişinin kendisi için uygun bulmadığı cinsellik yaşamaya kadar değişen bir şekilde sorun olabilir. Kişi yaşadığı sorunları travma ile ilişkilendirmeyebilir, kendisi de yaşadığı travmayı hatırlamıyor olabilir.

Rengin Güvenç

CİNSEL TRAVMADA DEĞİŞEN SINIRLAR, SEKSE ZORLAMA

Cinsel şiddet Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlaması ile temel insan haklarının ağır bir ihlali, cinselliğin kontrol etmek, denetlemek, küçük düşürmek, aşağılamak ve cezalandırmak amacıyla, bir şiddet aracı olarak kullanılmasıdır. Kültürel ve toplumsal normlar 1980'lere kadar "gerçek tecavüz"ü; failin kişiye yabancı olduğu, fiziksel zorbalık içeren, tecavüze maruz kalan kişinin mutlaka fiziksel olarak karşı koymaya çalıştığına dair kanıtlar içeren, hatta saldırganın akıl sağlığının yerinde olmadığı bir durum olarak tanımlıyorlardı. Tanıdık birinin uyguladığı cinsel şiddet; özellikle yakın partner ilişkilerindeki cinsel şiddet tamamen yok sayılıyordu. Bu yok saymada cinsel şiddetin sadece yasal olarak tanımlanan tecavüz kavramı ile sınırlı tutulmasının büyük bir payı bulunmaktadır. Oysa yakın partner ilişkilerindeki cinsel şiddet; genellikle fiziksel güç içeren zorlamalarla değil, ima ve tehdit içeren zorlamalarla daha fazla olmakta ya da cinsellik konusunda küçük düşürücü ve aşağılayıcı eylemleri içermektedir. İma ve tehdidin içeriğinde, bir olanaktan yoksun bırakma ya da olanak sağlamayı vaat etme, ayrılma ya da başka ilişkilere yönelme, fiziksel şiddet uygulayacağını söyleme, cinsel ilişki yaşamayı sevgi ya da bağlılık göstergesi olarak sunma olabilmektedir. Cinsel şiddet terminolojisiyle ilgili literatürde tartışmalar olsa da şiddeti tanımlamakta taraflardan birinin rızasının olmaması ve özgür karar vermesi için uygun bir ortamın olmaması altı çizilen bir noktadır. Terminolojiye açıklık getirmek adına cinsel şiddeti sözel manipülasyondan fiziksel zorbalığa kadar geniş bir şemsiyenin altında değerlendirmek gerektiği konusunda yayınlanmış gözden geçirme çalışmaları bulunmaktadır. Özellikle yakın partner ilişkilerindeki ima ve tehdit içeren cinsel şiddetin; yakın ilişkilerde kadının cinsel ilişkide bulunmasını bir "kadınlık görevi" olarak tanımlayan kültürel normlar nedeniyle ifade edilmesi ve tanımlanması önünde zorluklar bulunmaktadır. Şiddete maruziyetin açıklanmasında yaşanabilecek zorluklardan dolayı, psikiyatrik değerlendirme sırasında farklı şiddet maruziyetlerinin özellikle açıklanması güç olan cinsel şiddetin sorulması ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlı bir ortamın sağlanması bu deneyimlerin açıklanmasında kolaylaştırıcı rol oynayabilir.

KAYNAKLAR

1. Clay-Warner J. The context of sexual violence: situational predictors of self-protective actions. Violence Vict. 2003;18(5):543-556.
2. Logan TK, Walker R, Cole J. Silenced Suffering. Trauma, Violence, Abus. 2015;16(2):111-135.
3. Bagwell-gray ME, Messing JT, Baldwin-white A. Intimate Partner Sexual Violence : A Review of Terms , Definitions , and Prevalence. 2015.

Mehmet GÜDÜK

TANIKLIK, SUSKUNLUK ve İYİLEŞME

Travma, sözün bittiği, sesin sınırlarına geldiği ve zamanın donduğu yaşantı halidir. Travmatik anılar doğası gereği benliğe yabancıdır. Sembolize edilip söze dökülemeyen bu anılar kişinin hikâyesinin anlamlı bir parçası haline gelemez. Çocukluk çağı travmalarında daha belirgin olmak üzere travmatik yaşantının bilgisi izole edilerek "susturulmuş bilgi" haline getirilir. Birçok farklı nedenle bir "suskunluk sarmalı" oluşur. Travmanın faili, stratejisi gereği suskunluğu dayatırken, mağdur (daha doğru bir ifadeyle hayatta kalan) sessizliğin semptomatik yüküyle, artık suskun kalmamanın bedeli arasında gider gelir. Failin, hiçbir şey yapmama şeklinde edilgenlik beklediği tanıklardan, mağdurun beklentisi acıyı paylaşma ve ses çıkarmadır. Ve suskunluğun bittiği, tanığın hakikatten yana sesini çıkardığı durumda artık iyileşme mümkün olur.

Yanlış bilgi → Önyargılar → Damgalama → Ayrımcılık

A. Sencer Tabakcı

Alan Kuramı; Değişen Sınırlar ve Cinsellik

“Cinselliğin Travmatik Sınırları: Gözden Kaçanlar, Yeni Tanımlar ve Kör Noktalar” başlıklı panelimizin bu bölümünde sosyal psikolojinin kurucusu kabul edilen Kurt Lewin’in Alan Kuramı bağlamında zihnimizdeki sınırlar ve cinsellik ilişkisi ele alınacaktır. Kişiliğin veya davranışın etkisinde olduğu dinamik faktörleri araştıran bir insan davranışı kuramı olan Alan Kuramı davranışın kişinin bulunduğu çevre bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini öne süren günümüz biyopsikososyal modelinin bütüncül yaklaşımının kuramsal temellerinin de oluşumunda etkili olmuştur. İyi bir teoriden daha pratik hiçbirşey yoktur diyen Lewin, fiziksel alan kavramını psikolojiye taşıyarak, birbiriyle karşılıklı ilişkili olan ve dinamik bir sistem oluşturan psikik süreçler bütünü ifade eden Psikolojik Alan kavramını geliştirmiştir ve insanın psikolojik faaliyetlerinin bu psikolojik alanda ortaya çıktığını iddia etmiştir. Davranışın psikolojik eşitliği olarak bilinen eşitliğinde davranış; davranış yaşam alanının fonksiyonudur şeklinde formüle eden Lewin’in formülasyonunu değişen sosyokültürel normlar, mitler, travmatik yaşantıların, Lewin’in ihtiyaç, gerilim, değerlik, vektör, direnç hareket kavramlarıyla, zihnimizdeki psikolojik alandaki bölgelerin niteliksel analizi ile haritalandırması için kullanılacak, sübjektif algıya etkileri ve zihnin sınırlarını nasıl değiştirdiği tartışılacaktır.

Ender Cesur

KLASİKTEN MODERNE BATI SANATINDA BEDEN TEMSİLLERİ VE CİNSELLİK

Cinsellik ya da çıplaklık, Avrupa resim geleneğinde yineleyip duran en önemli konulardandır. Cinsellik ve sanattaki temsili hakkında konuşacaksak öncelikle cinsiyet farkından bahsetmek gerekmektedir. Sanatta cinselliği, cinsiyet ve iktidar meselelerinden bağımsız ele almak mümkün değildir. Bu panelde, sanatta çıplaklığın ve cinselliğin kim tarafından, kimin için, hangi bağlamlarda sahnelendiğini ve klasikten modern nasıl değiştiği ele alınmaktadır. Avrupa sanat geleneğindeki kadın çıplaklığının tipik temsilleri erkeklere sergilenmek ve haz uyandırmak için erkek sanatçılar tarafından yapılmıştır. Artık günümüzde çağdaş sanat içinden pek çok sanatçı, toplumsal cinsiyet ve cinsiyetin yapılandırılması, cinsiyetin ifadesi, hegemonik erkeklik ve queer çalışmalarında düşünme biçimleri hakkındaki mevcut söylemlere katkı ya da eleştiriler sunmaktadır. Fakat cinsellik, sadece "gerçek" olarak, bedenin hakikati olarak ya da doğa açısından yorumlanmamaktadır. Kültürel, tarihsel ve sosyal olarak kodlanmıştır ve kodlanmaya da devam edecek gibi görünmektedir.



Çağrı Çalcı

GEREKTİĞİ GİBİ DEĞİL OLDUĞU GİBİ: BEDEN OLUMLAMA HAREKETİNE GİRİŞ

Bu konuşmada özellikle sosyal medya üzerinde hayat bulan “Beden Olumlama Hareketi”; bedeninin denetimi, bi-yoiktidar kavramı, bedeninin yeniden inşası ve ideal beden kavramı üzerinden temellendirip anlamlandırılmıştır. Bu hareket, bedeni yaftalama ve idealize etme çabası karşısında, tüm bedenlerin kendi başlarına ideal olduğunu ve beden üzerindeki söz hakkının da sadece bedenlerin sahiplerine ait olduğunu vurgulamaktadır. Tüm gerçekdışı güzellik ideallerine karşı öz-kabul ve öz-yeterliliği koymaktadır.

Özge Şahmelikoğlu

ANODİSPARONİ

Anal seks sırasında reseptif partnerdeki tekrarlayıcı ağrı olarak tanımlanabilir. Erkek eşcinsellerde anal birleşme sırasında oluşan ağrı ilk kez Rosser ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Rosser ve ark. 1997 yılında eşcinsel erkeklerde cinsel işlev bozuklukları (CİB)'i araştırmak üzere yürüttükleri çalışmada anal seks sırasında %16 civarında ağrı yakınması olduğunu fark etmişlerdir ve bu yakınmayı bir CİB olarak tanımlamaya çalışmışlardır(1). Anodisparoninin DSM sisteminde tanımlanabilecek yeni bir CİB olabileceği varsayımı ile tanınal ölçütleri oluşturulmaya çalışılmıştır. Damon ve Rosser anodisparoniyi tanımlayabilmek amacıyla katılımcılardan anal seks sırasında hissettikleri ağrıyı 1-7 arasında değerlendirmelerini istemişler ve bunların %25'i 1-2 (hiç-çok nadir), %63'ü 3-5 (nadir hafif-sık hafif-orta şiddette), %12'si 6-7 (tekrarlayan-sürekli şiddetli) olarak tanımlamışlardır. Aynı çalışmada cinsel birleşme öncesinde anal bölgenin yeterince uyarılmaması, anal bölgenin genel tıbbi sorunları, lubrikasyon eksikliği, kondom kullanımı, psikolojik faktörler, penis boyutu, pozisyon gibi nedenlerin ağrıya neden olabileceği bildirilmiştir (2). Hollows ise anodisparoni tanısını eleştirmiş anal bölgedeki cinsel birleşmedeki ağrının tanıdan öte semptom olabileceğini, anal bölge gibi oral kavitede de ağrının olabileceğini o zaman bu bölgeye ya da göğüslere de yönelik spesifik tanımlamaların getirilmesinin gerekebileceği, ağrının gelecekte olabilecek eksternal hemoroidin öncü semptomu olabileceğini ileri sürmüştür(3).

Bu çalışmalar genelde eğitilmiş eşcinsel erkeklerde yapılmış olup genellenebilirliği tartışmalıdır. Bununla birlikte vajinismus ve dispareuni olduğu gibi anal seks sırasında ağrının sıklığı azımsanmayacak düzeyde fazla olup bu konuda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır

KAYNAKLAR

1. B. R. Simon Rosser , Michael E. Metz , Walter O. Bockting & Timothy Buroker (1997) Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: An empirical study with implications for HIV prevention, Journal of Sex & Marital Therapy, 23:1, 61-73, DOI:10.1080/00926239708404418
2. B. R. Simon Rosser , Brian J. Short , Paul J. Thurmes & Eli Coleman (1998) Anodyspareunia, the unacknowledged sexual dysfunction: A validation study of painful receptive anal intercourse and its psychosexual concomitants in homosexual men, Journal of Sex & Marital Therapy, 24:4, 281-292, DOI:10.1080/00926239808403963
3. Hollows, K. (2007). Anodyspareunia: A novel sexual dysfunction? An exploration into anal sexuality. Sexual and Relationship Therapy, 22(4), 429-443.

Gizem İskender

KADIN EJAKÜLASYONU (SQUIRTING)

Birçok bilim insanı tarafından tarih boyunca tanımlanmış bir fenomen olmakla birlikte kadın ejakülasyonu halen tartışmalı bir konudur. Bazı kadınlar cinsel uyarı veya orgazm esnasında istemsiz olarak değişken miktarlarda sıvı atımı görülmektedir. Bu sıvının miktarı değişmekle birlikte, kaynağı konusunda da tam bir fikir birliği oluşmamıştır. Belirgin miktarda fışkırır tarzda sıvının atımı ise 'squirting' olarak adlandırılmaktadır. Bu panelde geçmişten günümüze bu alanda yapılan çalışmalar gözden geçirilecek ve kadın ejakülasyonu ve squirting fenomeni tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Salama, Samuel, et al. "Nature and origin of "squirting" in female sexuality." The journal of sexual medicine 12.3 (2015): 661-666.
- 2) Korda, Joanna B., Sue W. Goldstein, and Frank Sommer. "Sexual Medicine History: The History of Female Ejaculation." The journal of sexual medicine 7.5 (2010): 1965-1975.
- 3) Pastor, Zlatko, and Roman Chmel. "Differential diagnostics of female "sexual" fluids: a narrative review." International urogynecology journal (2017): 1-9.
- 4) Wimpissinger, Florian, et al. "The female prostate revisited: perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate." The journal of sexual medicine 4.5 (2007): 1388-1393.

Arşaluyş Kayır

CİNSEL SORUNLARDA GÜÇ DENGESİ

Çift ilişkisinde cinsel sorunların bilinçdışı bir denge sağladığını görmek çok da nadir birşey değildir. Cinsel terapilerde bazan bize gelmeden önce (gecikerek gelmek, araştırmadan isabetsiz tedavi merkezlerine gitmek, kısa terapiler peşine düşmek, vs.) bazan tedavi başında ancak en fazla da tedavinin tamamlanmasına az zaman kala bunu görebiliriz. Eşlerden birisinin sabotajı bize çift ilişkisinin dengesinin bir tarafın cinsel sorunu üzerine kurulduğuna ilişkin bilgi verir.

Bir çiftin ilişkisi ve birbirine olan duyguları cinselliğin ne sıklıkla ve ne yoğunlukta olduğunu belirler. Sembiyotik / dışlayan, sevecen / agresif, şehvetli/ soğuk, birbirine/ birbirine karşı mı gibi özellikleri cinsel öykü alırken de terapi süreci içinde de görebiliriz. Konumuz cinselliği bozan eş çatışmalarının içeriği değil, cinsel sorun ve cinsel işlev bozukluklarının eş çatışmaları için bir belirti ve bir araç olmasıdır. Edindiğimiz bilgi daha çok, bir ilişki içindeki cinsel sıkıntıların anlamı ve işlevinin ne olduğuna yöneliktir. Bir cinsel sıkıntı ile ilişki arasında bağlantı kurabilmek için bir cinsel terapistin farketme ihtiyacında olduğu tanıs ve terapötik değerde olan bazı mekanizmalar; temsil etme, gizli anlaşma, eşe karşı kullanılan semptom ve tutarsız tutumlardır.

Cinsel sorunu olmayan eş, eşinin cinsel sorununa ilgi duyabilir. Bu kendi problemini maskeleyme ihtiyacından doğabilir. Buna gizli cinsel sorun diyebiliriz. Ör: vaginismus olan kadının eşi ' Doktora küççükken olan olayı anlat-sana' veya ' eşimin ailesi çok sıkıymış' gibi cümleler. Bir diğer örnek. Erken boşalması olan tarafın eşinin orgazm olamadığını sorun olarak getirmesi veya orgazm zorluğu yaşayan kadının eşinin sertleşme sorununu gündemde tutması.

Bazan bir cinsel sorun eşler arasında bilinçdışı bir anlaşma ile beslenir. Vaginismus olan kadınların eşlerinin ortak yanlarının ' anlayışlı, sabırlı, pasif, sessiz ' olarak tanımlanması buna iyi bir örnektir. Yine cinsel birleşme sorunu olan vaginismus olan kadın genellikle birleşme tecrübesi olmayan erkekle hayatını birleştirir. İki tarafın da anksiyetesi olduğu halde birleşmeden kaçınan taraf kadındır. Ancak kadının korkusu kalktığında erkeğin kaçınmaları görünür olur.

Bazı durumlarda cinsel işlev bozukluğu eşe karşı kullanılır. Bu altta yatan öfke ve güç çatışmasına bağlıdır, ve güç mücadelesi cinselliği yutar. Hostilite çok güçlü olduğunda cinsel terapi süreci sabote edilir ve ilerlenemez. Düzelme motivasyonu anksiyete veya hostiliteyi kontrol altında tutmaya yeterli olmaz.

Bazan da yakınlık-uzaklık dengesinde ani değişiklikler cinselliğin iniş çıkışına neden olur.

Sonuç olarak diyebiliriz ki çift ilişkisindeki denge meseleleri kolaylıkla cinselliğe yüklenir, cinsellik ilişkinin günah keçisi haline getirilir. İlişkide hayal kırıklıkları ve kırgınlıkların ceremesini cinsel yaşam çeker.

Cinsel terapistlere önerileceklerin başında, cinselliğin ilişki dengesini sağlayan bir araç gibi kullanıldığını zamanında farketmeleridir.

KAYNAKLAR

Arentewicz G., Schmidt G. 1983. The treatment of sexual disorders.(Concepts and techniques of couple therapy). New York: Basic Books,Inc.,Pub.
Kaplan H.S. 1975.The new sex therapy.New York: Brunner/Mazel.

Osman İ. Özdel

ORGAZMIN GÖZYAŞLARI

Cinsellikle ilgili en temel Mit nedir? Cinselliğin temel amacı orgazm olmaktır, orgazm bitince cinsellik de biter!

Orgazm Nedir?

Cinsel yanıt döngüsünün sadece bir parçasıdır ve oluşan kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı ve derinliğinde değişim ile giden ritmik kasılmalardan oluşan biriken cinsel gerilimin boşaltılmasıdır. Orgazm istem dışı otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Oksitosin ve prolaktinin salınması ile öfori hissi oluşur.

Erkek orgazmı nasıl olur?

Torakal sempatik sinirler (T10-L2) ve pudental sinirin spinal korddan köken alan somatik lifleri (S2-S4) aracılığı ile bulbospongioz ve bulbokavernöz kaslarda ritmik kontraksiyonları sağlar bu şekilde iki evreli sistem olan emisyon ve ejakülasyon sağlanmış olur. Ama bazı durumlarda bu iki evreli sistem bozulur;

1- Performans anksiyetesi ve ilk deneyim travmalarından dolayı anorgazmik ejakülasyon (prematür ejakulasyon) olabilir.

2- Katı dini kurallara bağlılık, karşı cinse duyulan istekte azlık, psikoseksüel travmalar, anneden ayrılamama ve bu nedenle diğer kadınlara bağlanmada güçlük, acı veren, cezalandırıcı ve partneri üzerinde kontrolü elinde tutan kadınların varlığı ve gebelik korkusu nedeniyle kuru orgazm(retarde ejakulasyon- ejakülasyon olmadan orgazm) gelişebilir.

Diğer taraftan kültür ve çevresel faktörlerin de etkisiyle bazı erkeklerde cinsel doyuma ulaşma çabası, daima benlik değerini sürdürecektir narsistik desteği elde etme çabasıyla ilişkili olabilir. Doyum gereksinimi giderilemediğinde sadistik tepkiler geliştirebilmekte ve şiddet ortaya çıkabilmektedir ve bu durum da ilişki sorunlarını doğurabilmektedir.

Kadın orgazmı;

Ulaşılmaya çalışılan hedef vaginal orgazmdır oysaki kadınların %70-80 'ninde klitoral orgazm olmaktadır. Erkeklerde orgazm için 4 dakika gerekirken vajinal orgazm için 10-20 dakika gerekmektedir. Yeterlilik duygusu ve iletişim gereksinimi bu süreyi etkileyebilmektedir.

Kadın ve erkek orgazm farkları nelerdir?

İlişki yoluyla orgazma ulaşmak için kadınlar erkeklerden daha az tutarlı, sahte orgazm erkeklerle göre daha fazladır. Holstege ve arkadaşları Hollanda'da Groningen Üniversitesi'nde PET kullanarak yaptıkları çalışmada; orgazm anında hem erkek hem de kadınlarda korku ve endişe mevcut olduğunu ve bu durumun beklenti anksiyetesi ile yakından ilişkili olduğunu görmüşler. Ayrıca cinsel yanıt dönemleri arasında en belirgin farklılığı orgazmda görülmüş, erkeklerde oldukça kısa olup, buna karşın anksiyete erkeklerde daha yüksektir.

Bunun yanısıra deneysel çalışmalarda orgazm gerçekleşmesi: 19-59 yaş arası 19300 Avustralya'lı, anket kadınlarında orgazm %95, erkeklerde %69 olarak bulunmuş. Diğer taraftan erkeklerde haftada 3 kez orgazm kalp krizi ve inme riskinde %50 azalma ile ilişkili bulunmuş.

Orgazm önemlidir ve vajinal orgazm hedeftir. Orgazm anında salınan oksitosin bağlanma ile de yakından ilişkilidir. Vajinal orgazm yeterlilik ve psikoseksüel olgunlaşma ile de ilgilidir.

Savunma mekanizmaları açısından bakıldığında; vajinal orgazm daha az somatizasyon, devalüasyon, yer değiştirme ve izolasyon ile ilişkilidir. Vajinal anorgazmik kadınlarda; depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk sıklığı artmıştır.

Öte yandan nevroitik durumun devamı ve sekonder kazançlar vajinal orgazmı etkiler.Partnerin yetersizlikle yaşamaya mahkum edilmesi, kendi yetersizlik rolünün devamı, doyumsuz cinsel birleşmenin tekrarlanmasıyla doyuma ulaşmaya çalışma , bazen de vaginal orgazm ödipal çözüm olup, çözümsüzlük anal-oral regresyonu getirmektedir.

Sorunlar nelerdir?

Kadınların %40'dan fazlasında, erkeklerin %30'unda değişik tiplerde cinsel işlev bozuklukları saptanmıştır. Kadınların % 15'de orgazm güçlükleri rapor edilmiş, bunların %'u 10 zirveye asla ulaşamıyor ve % 40-50'i cinsel yaşamlarının bir noktasında cinsel tatminsizlik ya da zorluktan yakınıyorlar. Erkeklerin %75'i ve kadınların %29'u partnerle orgazma ulaşıyorlar.

Homoseksüellerde heteroseksüellere göre orgazm daha sık ve daha memnuniyet verici; olasılıkla sevişmek ve duygusal alanı fark etmek önemli. Orgazm bozukluğu psikolojik bileşenlere sahip olsa da, fizyolojik faktörler genellikle rol oynamaktadır. Örneğin; gecikmiş orgazm ve orgazmik yetersizlik için yaygın neden ilaç yan etkisi olabilir.

İlaç yan etkisi;

Monoamin oksidaz inhibitörleri, benzodiazepinler ve trisiklik antidepresanlar ve birçok antipsikotik gecikmiş orgazm ile ilişkilidir. Son yıllarda kullanım oranları artan antihipertansif ve antilipidemik ajanların istek ve ereksiyon üzerine olumsuz etkileri belirgin olduğu görülmüş.

Yaşlanma etkisi;

Menopoz cinsellik ve cinsel işlevleri destekleyen hormonların kaybına neden olmakta, vajinal, klitoral atrofi ve kuruluk postmenopozal kadınların % 50-60'da etkili olmaktadır. Erkeklerde testosteron düzeyleri yaşlanmayla paralel düşmekte, cinsel işlev bozukluğu fiziksel ve duygusal zayıflık ile daha olası hale gelmektedir.

Üreme ve dolayısıyla evrim süreci içinde kadın ve erkek orgazmının rolü nedir?

Erkek orgazmı, ilişki sırasında spermi vajina içinde tutma; böylelikle üreme başarısına katkı anlayışındadır. Oysaki Wallen K ve Lloyd EA; bunun bir baskı unsuru olduğunu da belirtmişlerdir. Kadınlarda ise orgazm değişken ve erkekler göre üreme baskısı azdır. Diğer taraftan kadın orgazmının doğurganlığı arttırdığı; indirek etki ile erkeğin daha heyecanlı daha hızlı ve daha hacimli boşalma sağladığı öne sürülmektedir.

Ejder Akgün YILDIRIM

DURDURULAMAYAN ORGAZM İNATÇI GENİTAL UYARILMA BOZUKLUĞU

Orgazm yoğun haz veren, cinsel eylemliliğin hazzının cinsel organlar ile yaşanan ve hemen bir çok cinsel inanışta en çok kıymet verilen aşamadır. Bununla birlikte orgazm bazen ızdırap veren, istenmeyen ve durdurulamayan bir yaşantıya dönüşebilir. İnâtçı genital uyarılma bozukluğu başvurunun nadir olmasından dolayı az rastlanan klinik tablodur. Bununla birlikte yaygınlığının bildirilen olgulardan çok daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu isimle ilk olarak 2001 yılında tanımlanmıştır. Kadınlarda gözlenir, nadiren erkek olgular da bildirilmektedir. Etiyolojisine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Bir çok neden öne sürülse de hala net bir açıklaması yoktur. Kendiliğinden ya da anımsama, minimal uyarılma ile tetiklenen süresi ve şiddeti değişken uyarılmalar ile karakterizedir. Orgazm bazen yaşanır ya da orgazm benzeri uyarılma gözlenir. Vajinada titreme, huzursuzluk, cinsel uyarılmaya benzer süregelen uyarılmalar yaşanır.

Bu bozukluk ile ilgili en çok bilinmesi gereken tanı sürecinde yaşanan zorluklardır. Hastaların ifade güçlüğü, klinisyenlerin cinsel yakınmaları ve sorunları konuşmakta isteksiz olması ile klinisyenlerin bu bozukluk hakkında yeterli bilgilerinin olmaması sorun yaşayan kadınlara tanı konulamamasına neden olmaktadır.

Tedavisi ile ilgili net bir algoritma olmamakla birlikte psikoterapi ile desteklenmiş ilaç tedavileri ile çok başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Nilgün Yıldırım

GÖÇÜN KADIN YAŞAMINA ETKİLERİ VE CİNSELLİK: ESENLER DENEYİMİ

"Sunum; İKGV Esenler Çok Amaçlı Toplum Merkezinde uygulanan Kadın Dayanışma Programı deneyimini "kadın olmak, cinsellik ve toplumsal cinsiyet" çerçevesinde ele alacak.

Savaş sebebiyle ülkelerini terk ederek Türkiye'ye sığınmak zorunda kalan Suriyeli mülteci kadınlar göç ve göç sonrası süreçte ağır koşullar altında yeni bir yaşam kurabilme mücadelesi veriyorlar. Suriyeli kadınlar; "savaş mağduru, mülteci, kadın mülteci ve kadın " olarak her bir tanımda farklı deneyimler yaşıyorlar.

Nisan 2015 tarihinden bu yana sürdürülen, kadınların güçlenme ve uyum süreçlerini desteklemek amacıyla uygulanan Kadın Dayanışma Programına katılan mülteci kadınlar; savaş ve göçle beraber kendi toplulukları içinde "kadın" ve birlikte yaşadıkları yerel topluluklar içinde " Suriyeli kadın" olarak nasıl yeniden tanımlandıklarını, değişen yaşamlarını buna bağlı olarak rollerini ve deneyimlerini paylaştılar.

Sunumun ana aksını kadınların geribildirimleri, kadınlara ait görseller ve program moderatörünün gözlemleri oluşturuyor. "

Sendi Bağban

ESENLER TOPLUM MERKEZİ'NDE MÜLTECİ ERGEN KIZLARLA CİNSELLİĞİ KONUŞMAK

İnsanoğlunun bulunduğu durumdan daha iyi koşullarda yaşamak, çalışmak, bazen de yaşadıkları ülkeden çıkmaya zorunda kaldıkları hareket eyleminin bütünü göç kavramını kapsar. Göç sürecinin ardından göç edilen ve göç alan ülkelerin toplumsal yapılarında değişimler gerçekleşir. Yüzyıllar boyu görülen göç hareketi dünyanın sosyo-ekonomik yapısını, nüfus dağılımını, toplumların kültürel gelişimini ve değişimini şekillendirdiği belirtilir. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 18 Ekim 2018 tarihli son verilerine göre 10-18 yaş aralığında olan Suriyeli mülteci sayıları diğer yaş gruplarına göre en yüksek orana sahiptir ve sayıları 656.860'ı bulmuştur. İKGV Toplum merkezinde 10-18 yaş aralığında olan kişilere psikososyal destek, psiko-eğitim gibi farklı alanda çalışma ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Birçok araştırmalarda 10-18 yaş arasında erken evlilik ve çocuk işçi oranlarının çarpıcı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Esenler toplum merkezinde ergenlere yönelik 8 haftalık bir grup çalışması planlanmıştır. Grubun temel amacı, tüm dünyanın ana gündeminde olan göç olgusunu ve Suriye'den Türkiye'ye olan göçün ergen danışanlar üzerindeki etkisini konuşmak, yaşanan problemleri belirlemek, yaşanan problemlere grup içinde çözüm üretebilmek, sanat ile kendilerini ifade edebilecekleri bir alan oluşturmak, cinsellik hakkında bilgi birikim kazandırmak ve konuşmak, şiddet türleri, istismar ve ihmal konularında farkındalığı oluşturmak ve çocuk haklarına dair bilgilendirmektir. Bu amaçlar Esenler Toplum merkezinde 8 kişilik 16-18 yaşları arasında oluşan bir grup oluşturulmuştur. Yapılan grupların çıktılarına baktığımızda ergenlikte olan Suriyeli mülteci danışanların en temel 3 problemleri karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; eğitime erişimde sıkıntı, hayat koşulları gereği çocuk işçi olarak çalıştırılmaları ve erken evlilik. Grubun devamında katılımcılar ile beden algıları, ergenlik dönemine dair değişimler, regl dönemleri, flört şiddeti, şiddet türleri ve cinsellik kavramları üzerinde çalışılmıştır. Bu çalışmaların yönetmi, çıktıları ve deneyimler sunumda paylaşılacaktır.

Süleyman Çakıroğlu

ÇOCUK VE ERGENLERDE CİNSEL TRAVMALAR VE TRAVMA SONRASI UYGULAMALAR

Giriş ve Tanım: Çocuklara ve gençlere yönelik cinsel istismar, dünya çapında büyük bir gerçektir. Çocuklara yönelik cinsel istismar ile ilgili yaygın bir yanlış algılama, yoksul, şehir içi bölgelerdeki erkeklerin kızlara karşı gerçekleştirdiği nadir bir olay olduğudur. Etki alanı düşünüldüğünde, bireysel, sosyal, kültürel gücü oldukça yüksektir. Çocuklara ve gençlere yönelik cinsel istismar, cinsel saldırı, tecavüz, enest ve çocukların ticari cinsel sömürsü dahil olmak üzere çocuklara yönelik birçok cinsel taciz eylemini kapsamaktadır. Cinsel istismar, ergen ya da çocuğa yönelik olarak, onay ve eşitliğin olmadığı durumlarda zorlama, tehdit, hile ya da kandırma sonucu oluşan her türlü cinsel eylem ya da rıza yaşının altındaki bir çocuğun, cinsel açıdan olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açacak bir eylem içinde yer alması veya bu duruma göz yumulması olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Avrupa Konseyi'nin çocuk cinsel istismarı tanımını; çocuğun her türlü cinsel eyleme tanıklık ettirecek, kullanacak veya sömürecek durumda tutan eylemler olarak algılar.

Epidemiyoloji: Kullanılan yöntemler, tanımlanan yaş, akran cinsel istismarı, bildirimlerin kısıtlılığı, tanımlanan cinsel istismarın tipi gibi bir çok sebeble epidemiyolojik verilerin geçerliliği değişkendir. Araştırmacılar, çocuk ve ergenlere yönelik cinsel istismarın erkeklerin % 7.9'unda ve kadınların % 19.7'sinde, Afrika'da en yüksek oranlarda ve Avrupa'da en düşük oranlarda birleşik ortalama prevalansı bildirmiştir. Bir dizi başka araştırmalar toplam kombine yaygınlık % 11.8, erkeklerin % 7.6'sı ve kadınların % 18'i cinsel istismar deneyimlerini rapor etmektedir.

Risk Faktörleri: Tüm sosyoekonomik kademelerde gözlemlenebilmesine rağmen düşük sosyo ekonomik durum önemli bir risk faktörüdür. Boşanmış aile veya ebeveyn yokluğu, ailede psikopatoloji varlığı, çocuğun bir engelinin olması, düşük ebeveyn eğitimi gibi faktörler riskli durumlar olarak değerlendirilebilir.

Bildirimi Etkileyen Durumlar: Çocukluk cinsel istismarları deneyimleri genellikle açığa vurulmamış ve tanınmamıştır. Literatürün gözden geçirilmesi, açıklamayı engelleyen birçok faktörü ortaya koymaktadır. Gelişimsel olarak savunmasız olmanın yanı sıra, çocuklar genellikle suistimal için suçlu veya sorumlu hissetmek için manipüle edilir. Bu çocuklar ifşa edilmeyeceğinden veya kendi refahlarını ve ailelerinin olumsuz etkileyeceğinden korkabilirler. Dahası, failin sonuçlarıyla ilgili endişeler de olabilir, çünkü failer genellikle çocukla karmaşık, kafa karıştırıcı ve kararsız ilişkiler geliştiren tanınmış figürlerdir. Suçluluk, duyulan utanç, ikincil travmatik etkiler gibi bir çok diğer sebepte açıklamaya engel teşkil eder. Cinsel istismar geçirmiş olanlardan çoğu genç (kızların % 81'i ve erkeklerin % 69'u) bunu bir kimseyi anlatmadığını bildirmiştir; bununla birlikte, gençlerin yaklaşık % 40'ı deneyimlerini sadece aynı yaşta bir akran ile konuşmuş, oysa sadece % 8.3'ü bir profesyonelle konuşmuş, hatta daha azı (% 6,8) deneyimlerinin sosyal hizmetlere veya polise bildirildiğini söylemiştir.

Sonuç ve Tedavi: Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda, anksiyete, uygunsuz cinsel davranış ve endişe, öfke, suçluluk, utanma, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yaşam boyu süren diğer duygusal ve davranışsal sorunlar artmaktadır. Araştırmalar, çocuk cinsel istismarından kurtulanların, alkol sorunları, yasadışı uyuşturucu kullanımı, intihar girişimi ve evlilik / aile sorunları gibi yetişkinlikte sosyal ve / veya sağlık sorunlarını yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çok sayıda çalışma, cinsel istismar mağdurlarının hem ergenlik hem de yetişkinlikte daha sonraki cinsel revizyona maruz kalmaya karşı savunmasız olduklarını göstermektedir. Cinsel istismara uğrayan çocuklar ve aileleri için etkili psikoterapötik tedavilerin giderek artan bir dayanağı vardır. Çalışmalar TSSB tanısı konan çocuk ve ergenlerin tedavisinde psikolojik tedavilerin etkinliğini incelemiştir. Değerlendirilen tedavilerden CBT'nin, tedaviyi takip eden bir yıla kadar belgelenen önemli iyileşme ve düşük TSSB semptomları ile en yüksek etkinliğe sahip olduğu gösterilmiştir.

**Münevver Yıldırım, Merve Seçkin, Necip Çapraz,
Gizem İskender, Rengin Güvenç**

**TRAVMA ATÖLYELERİ I
CİNSEL TRAVMADA İLK KARŞILAŞMA, İLK YAKLAŞIM, İLK MÜDAHALE**

Atölye programında çalışmacılar tarafından cinsel saldırı sonrası başvuran iki olgu üzerinden görüşme teknikleri, ilk müdahale olarak nelerin planlanması gerektiği konuşulacaktır.

1. Olgu eşinden uzun süredir cinsel saldırı yaşayan bu durumun ruhsal belirtileri nedeni ile yardım arayışı olan bir kadın hastanın değerlendirmesidir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bulunmaktadır. Ayrıca eşinden ayrılmak istemekte ancak nereye başvuracağını bilememekte bu konuda destek alabileceği adresleri öğrenmek istemektedir.

2. Olgu saatler önce cinsel saldırı yaşamış bunu ilk kez psikiyatriste söylemiştir. Şikayet edip etmemek konusunda kararsızdır ancak saldırının ispatı için yapılması gerekenler konusunda yardım istemektedir. Adli muayenesi, jinekolojik muayenesi, örnek alınması, ayrıntılı ruhsal muayenesi ve özellikle dikkat edilmesi gereken ayrıntıların birlikte oluşturulması planlanmıştır.

Ceren Göker

VAJİNİSMUS VAR MI?

Helen Singer Kaplan (1974) The New Sex Therapy adlı kitabında vajinismusu şöyle tanımlar: "Vajinismus, vajinaya bir nesne sokmak için deneme yapıldığında vajinal girişteki kasların istemsiz kasılmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Vajinal girişteki kasların primer spazmına ek olarak vajinismus hastaları genellikle cinsel birleşmeden korkarlar. Bu fobik kaçınma cinsel birleşme denemelerinin ağırlı olmasına ve hayal kırıklığıyla bitmesine yol açar." Gerçekten de vajinismus korkulan acıdan, beklenen şiddetten ve sınırlarına girilmesinden kadını koruyan bir semptomdur. 2013'e kadar DSM ve ICD'lerde bir tanı kategorisi olarak varolan vaginismus, DSM-V ile birlikte disparoni ile birleştirilerek GPPD adı altında tanımlanmaya başlanmıştır. GPPD tanı kategorisiyle psikolojik belirtilere vurgu yapılması ve bunun net bir tanı ölçütü olarak konmuş olmasındaki amacın vajinismusla ilgili yaşanan kavram kargaşasını azaltmak olduğunu sanıyorum. Ancak disparoni ülkemizde genelde jinekologlar tarafından izlenmektedir. Oysa biz ruh sağlığı çalışanları klinik pratiğimizde vajinismus ve psikolojik kökenli disparoniyle çok sık karşılaşırız. Bu açıdan GPPD tanısıyla disparoninin nedeninin psikolojik mi, yoksa tıbbi mi olduğu ve dolayısıyla hangi uzmanlık alanının ilgilenmesi gerektiği konusunda klinisyenler ve hastalar arasında sürmekte olan kavram kargaşasının bizim aleyhimize artma riski de bulunmaktadır. Laan ve ark. (2010) vajinismus ve disparoninin aynı tanı spekturumunda yer alan iki farklı antite olduğunu ve bu tanı yelpazesinin bir ucunda aşırı kaygı ve kaçınma ile giden vajinismusun, diğer ucunda ise pelvik taban kaslarında gerginlikle giden ağırlı cinsel birleşmenin olduğunu ileri sürerler.

SONUÇ: Adına GPPD denerek disparoni ile birleştirilmiş de olsa, vajinismus vardır ve bizim ülkemiz gibi geri kalmış ve muhafazakar toplumlarda var olmaya devam edecektir.

Gülcan Güleç

VAGİNİSMUSUN FENOMENOLOJİSİ

İstemsiz vajinal kas spazmı, şimdiye kadarki en uzun süreli psikiyatrik tanılardan birini oluşturabilir. İlk kez 1547 tarihli «Kadın Hastalıkları» isimli kitabında Salernolu Trotula tarafından tanımlanmıştır. Huguier 1834 yılında ilk kez literatürde tanımlamış, Sims daha sonra (1861) vajinismus olarak adlandırmış ve «aşırı süpersensitivite ile vajinanın ağzının istemsiz spazmodik kapanması»nın coit için tam bir bariyer oluşturduğunu söylemiştir. Sims'in tanımı Masters ve Johnson tarafından desteklenmiştir (1970). Daha sonra Vaginismus ilk baskıdan bu yana var olan disparoni tanısından ayrı olarak ilk kez DM-III de tanı kitabına girmiştir.

Vajinismus; vajinal penetrasyon penis, parmak, tampon ya da spekulum denendiği zaman vajina dış 1/3 perineal kaslarda yineleyici ya da sürekli kasılma olarak tanımlanır. Vajinal giriş beklentisi bile kas spazmı ile sonuçlanabilir. Kasılma şiddeti çok az gerginlik oluşturmaktan penetrasyonu engellemeye kadar değişebilir. Penetrasyon denenmedikçe ya da beklenmedikçe cinsel yanıt bozulmaz. Kasılma çoğu kez koitusu engeller (hiç ilişkiye giremememe, kısırlık). Tanı rutin jinekolojik muayene sırasında konur (vajinal çıkışta kolayca gözlenebilen kasılmayla sonuçlanır). Bazılarında muayenede değil cinsel etkinlik sırasında ortaya çıkabilir (durumsal). Genç, olumsuz cinsel tutum, örselenme öyküsü olanlarda sıktır. Bireyler genellikle tıbbi ortamlarda çare arar. Fiziksel anormallik yoktur. Yineleyen ağrı yaşantısı cinsel deneyimden kaçınma, var olan cinsel ilişkilerini yıkmaya, yeni cinsel ilişkilerin gelişmesini kısıtlama ile sonlanabilir.

Disparoni; İ.Ö 2000 Ramesseum papirusunda cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrıdan bahsederken cinselliğe engel teşkil ettiğinden bahsetmez. Bu durumu menstrüel sıkıntılarla ilişkilendirir. Vajinismus ve disparoninin örtüştüğü ve vajinal penetrasyon zorluklarının "parsiyel" veya "total" olabileceği yönünde öneriler olmasına rağmen, vajinismus geleneksel olarak disparoniden farklı olarak kavramsallaştırılmıştır. Gerekçelendirilmemiş nedenlerden ötürü, DSM-IV-TR vajinismus ve disparoninin ortak tanılarına izin vermemektedir. Oysa her iki tanının duyarlık ve özgüllüğünde sorunlar var; her iki klinik tablodaki semptomatolojik görüngü birbirine benzer. Disparonide ağrı yüzeysel ya da derin olabilir. Vajinismusda ağrıya rağmen birleşme olabilirken bazıları dokunuştan özellikle labia minöre dokunuştan bile kaçınır. Ağrı korkusu ile genital bölge özellikle vulvadaki hassasiyete bağlı duyarlılık gelişimi ağrı-yanma olarak anlatılabilmektedir. DSM ve ICD tanı sistemlerinin her ikisinde de disparoni tanısı için vajinismusun dışlanması gerekir. Her iki sistemde vajinal kaslarda kasılma, spazm ve cinsel ilişkinin birleşme üzerine odaklanırken cinsel ağrı ve stres üzerinde durmamıştır.

Tanının nasıl konulacağına dair netlik yoktur. Tanıda Fizik muayenenin gereksinimi vajinismus tanımının başka bir özel yönünü ortaya koymaktadır. Kendinden bildirilen veya gözlenen davranışlara ve / veya içsel durumlara dayanmayan fiziksel bir semptomaya dayanan tek DSM-IV-TR cinsel işlev bozukluğu (ve muhtemelen Eksen I) teşhisidir. Bu mekanistik tip dil, DSM-IV-TR'nin bozuklukları varsayılan sebep veya mekanizma yerine semptomlarla sınıflandırma genel stratejisine uygun değildir. Masters ve Johnson'ın pelvik muayenenin tanımında, vajinismusun ağrı ve korkusu dahil olmak üzere bir takım başka olası klinik özelliklerine işaret edilse de bu özellikler vajinal spazmlara sekonderdi. DSM-IV-TR, vajinismusta ağrının rolünü iki şekilde kabul eder: 1) vajinismus, cinsel ağrı bozukluğu olarak disparoni ile alt sınıflara ayrılır; 2) ağrı, "ilişkili özellikler ve bozukluklar" altında, yoğun ve uzun süreli kas kasılması / spazminin olası sonucu olarak da belirtilmektedir.

Kaplan spazma ek olarak, vajinismuslu hastaların genellikle coitus ve vajinal penetrasyona fobik olduğunu ancak fobik kaçınmanın primer vajinismusa sekonder reaksiyon olduğunu bildirir. Vajinismusu fobik bir durum olarak nitelendiren herhangi bir resmi tanı sistemi yoktur. Ağrı ya da korku gibi kas-dışı spazm tanı özellikleri, DSM ya da diğer sınıflandırma sistemlerinde dolaylı olarak kabul edildi, ancak esas olarak kabul edilmedi. Vajinal kas spazmını tanımlayıcı semptom olarak desteklemek ya da cinsel ilişkiye engel olarak tanımlamak için az veridir. Genel olarak, EMG çalışmalarından elde edilen kanıtlar, vajinismusa özgü bir vajinal kas spazmı mekanizmasını kuvvetle desteklememektedir. Ek olarak, kas tonusu veya kuvvet farklılıklarının vajinismus'u disparoniden ayırt edebildiğine dair çok az tutarlı kanıt vardır. Ayrıca, bu bağlamda EMG metodolojisi kullanılarak çeşitli problemler vardır. Yüzeysel EMG, sadece küresel bir kas gücü veya tonu ölçüsü verebilir ve hangi kasların etkilendiğini belirleyemez. En önemlisi, belki de, vajinismus tanısı konan kadınların büyük bir yüzdesinin, bir sEMG probunu yerleştiremedikleri veya kabul etmedikleri ve bu tip bir ölçümü imkânsız kılması gerektiğidir. İğne elektrotlarının kullanılması bu problemi ortadan kaldırırken, iğneleri sokmak ve sokma işleminin hangi kasların içine girdiği çok net değildir.

Vajinismus tanısı alan kadınların çoğunluğu jinekolojik muayenede vulvar ağrıya da sahiptir (% 40-100) oysa vajinismus'u VVS'den ağrı temelinde güvenilir bir şekilde ayırmanın şu anda mümkün olmadığı açıktır. Korku / sıkıntı ya da ilgili davranışlar da vajinismus ve dispareni arasında potansiyel farklılaştırıcılar olarak ampirik olarak araştırılmıştır. (Reissing ve ark 2004)

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (DSM-5) en son Diyagnostik ve İstatistiksel El Kitabı, "vajinismus" terimini "genito-pelvik ağrı / penetrasyon bozukluğu" tanı kategorisiyle değiştirdi, böylece bu bozukluğa yaklaşımda bir dereceye kadar esneklik kazandı. Bu tanıyı koymak için dört koşuldan ikisi bulunmalıdır: ilişkide zorluk, genito-pelvik ağrı, ağrı veya penetrasyon korkusu ve pelvik taban kaslarının gerginliği. Bu tanıyı ağrı faktörü olmaksızın dahi bu kriterlere göre yapmak mümkün olsa da, ilgili DSM kesitindeki tartışmanın çoğu, merkezi bir kavram olarak ağrı faktörünü ifade eder. DSM 5 teki değişikliğin birincil nedeni, bu 2 bozukluğun güvenilir farklılaşmamasıdır.

KAYNAKLAR

1. Navarro-Cremadesa F, Simonellib C, Angel L. Montejo Sexual disorders beyond DSM-5: the unfinished affair. Curr Opin Psychiatry, Volume 30: 2017
2. Binik YM. The DSM Diagnostic Criteria for Vaginismus. Arch Sex Behav (2010) 39:278–291
3. Kleinplatz PJ. History of the Treatment of Female Sexual Dysfunction(s). Annu. Rev. Clin. Psychol. 2018. 14:2.1–2.26

Ejder Akgün YILDIRIM

VAJİNİSMUS DİYE BİR TANI VAR MI?

Vajinismus gelişmiş ülkelerinde nadir gözlenen bir bozukluk olmakta birlikte ülkemizde cinsel işlev bozuklukları polikliniklerine en sık başvuru nedenidir. Cinsel sorun nedeniyle başvuran her iki olgudan biri vajinismusa bağlı birleşememe yakınması dile getirmektedir.

Vajinismus başarı ile tedavi edilen bir cinsel sorun olmakla birlikte en fazla etik ihlallerin yaşandığı, yanlış tedaviye maruz kalan grubu oluşturmaktadır. Kültürel nedenlerle birleşmenin hala önemli oluşu sorun yaşayan çiftleri tedavi arayışına itmekte ve bu durum çıkar çevrelerince sömürü için uygun zemin oluşturmaktadır.

Vajinismus ile ilgili günümüzde tartışılması gereken önemli bir konu da tanının ve aslında vajinismus denilen tablonun tıbbi açıdan aslında ne olduğudur. DSM IV ağırlıklı olarak vajinal distal kasların kasılmasını tanı açısından koşul kabul ederken DSM 5 ile tanı konulacak belirti kümesi genişletilmiş ve aynı zamanda esnetilmiştir. DSM IV'e rağmen kasılma tarif etmeyen ancak fobik kaçınması olan kadınlara vajinismus tanısı konulmaktaydı. DSM 5 bu sorunu çöze de dispareniye vajinismusa çok geniş bir yelpaze ortaya çıkmıştır.

Bu durum tanısal kolaylık sağlasa da tanı üzerinden belirlenecek tedavi algoritmalarını içinden çıkılmaz bir noktaya götürmektedir. Vajinismus aslında nedir? Bir fobi mi? Vajinal KAsların otonomi reflekslerinde bozulma mı? Cinsel maturasyon sorunu mu? Organ ve penetrasyon versiyonu mu?

Günümüzde bu farklı durumların hepsi aynı tanıyı almaktadır. Diğer taraftan tedaviler çok farklı olmakta ya da kimi olgu 6 ay sürede iyileşirken kimi olgu 2 haftada iyileşmektedir. Tedavi algoritması merkezi ile bakacak olursak tek bir vajinismus yoktur ya da vajinismus dediğimiz asonucu benzer olan aslında çok farklı durumlar toplamıdır.

Ceren Aydın

İNERSEKS VE CİNSİYET ÖZELLİKLERİNDEKİ ÇEŞİTLİKLERİN MEDİKALİZASYONU VE TÜRKİYE'DE İNERSEKS BİREYLERİN DENEYİMLERİ

Bu araştırma, interseks çocukların tıbbi tedavi süreçlerine dahil olan, İstanbul'daki araştırma ve eğitim hastanelerinde görev yapan klinisyenler ile interseks bireylerle yaptığım görüşmelere dayanarak, interseks çocukların tıbbi tedavi prosedürlerinin ve bunların uygulamalarının eleştirel bir incelemesini sunmaktadır. Son yıllarda aydınlatılmış onam ve bedensel otonomi prensiplerine dayalı olarak gündeme getirilen itirazlara karşın, erken yaşta uygulanan, onama dayalı olmayan, tıbbi açıdan gerekliliği tartışmalı hormonal ve cerrahi müdahalelerin günümüzde ne derece ve neden devam ettiğini araştırmaktayım. Geleneksel tedavi süreçlerinin, interseks özellikleri ve cinsiyet özelliklerindeki çeşitliliklerin bireyden ayrı ve biyolojik deterministik yorumuna dayalı bir tedavi anlatısına dayandığını iddia etmekteyim.

Ayrıca, Türkiye bağlamında, "biyolojik" ve "öznel" arasındaki ikilik, medikalizasyonun "ileri," veya "Batılı" olmanın bir ölçüsü haline geldiği "ileri" ve "geri" ikiliğiyle bağdaştırılmaktadır. Bu araştırma bu ikiliklerin isabetli olmadığını ve uygulamada tıbbi tedavilerin vaatlerini karşılayamadıklarını göstermektedir. Son olarak, interseks bireylerin deneyimlerinin tıbbi tedavi süreçleri etrafındaki mevcut tartışmaları derinleştirmeye nasıl yardımcı olabileceğini tartışmaktayım.

Koray Başar

TEKİNSİZ CİNSİYET

Cinsiyetin bedensel, ruhsal ve toplumsal özellikler açısından kendi içinde tutarlı ve diğeriyle keskin sınırlarla ayrılmış iki kategoride, erkek ve kadın olarak tanımlanması, sanıldığı gibi aksine tüm insanlığın paylaştığı bir yaklaşım değildir. Hele bu erkek ve kadının bu üç boyutta taşınması beklenen özellikler açısından farklı kültürlerde ortaklaşılması neredeyse imkansızdır. Son olarak ve bunların ötesinde, herhangi iki insanın 'kadın' ve 'erkek' dediğinde zihninde oluşan temsilin bedensel, duygusal, bilişsel, davranışsal, sosyal özelliklerinin tümüyle örtüşmesi mümkün görünmemektedir. Oysa yaygın olan, herkesin doğduğunda bedensel özelliklerinden yola çıkarak çevresindekilerin ona bir cinsiyet atamaları, onun hangi cinsiyetten olduğunu tayin etmeleri, daha sonrada yaşam boyu bu bedensel ip uçlarından yola çıkarak ondan kendi kafalarında temsil edildiği haliyle o cinsiyetin özelliklerini sergilemesini beklemeleridir.

Kişilerin doğumda tayin edildikleri cinsiyetten farklı bir cinsiyetle kendilerini tanımlamaları cinsiyetle ilgili bu kabulleri sorgulatmaktadır. Cinsiyetin ikili, değişmez, geçirgen olmayan, aşılmaz sınırları olan kategoriler içinde düşünülmesi birkaç seviyede sarsılmıştır. İlk meydan okuma, tayin edilenle deneyimlenen cinsiyetin örtüşmeyebileceği gerçeğinin tıbbın konusu haline gelmesiyle olmuştur. Bu örtüşmeme durumu yeni değildir; ancak kurumsallaşmış modern tıp cinsiyeti ikili sistem içinde yeniden kurmuş, kendince 'normal' özelliklerle donatmış ve bu görüşü yaygınlaştırmıştır. Geçtiğimiz yüz yılda bu durumu da kategorik olarak tarif edip, bedensel cinsiyet özelliklerini 'karşı' cinse uygun hale getirmeye görev edinmişken, kişilerin hekimlerin zihniyeti ile temsil edilen tıbbi cinsiyet kategorileriyle örtüşmeyen talep örüntülerinin ortaya konması, cinsiyetin kategorik algılanmasına ikinci meydan okuma olmuştur. Son yıllarda cinsiyetin en temel, çekirdek vasıflarından sayılacak cinsiyet kimliğinin, bazı insanlarda bir karşılığı olmadığı, bazılarında değişkenlik gösterebildiği gösterilmiştir. Bütün bu gelişmeler özellikle cinsiyet kimliği ve ifadesi ile uğraşan sağlık çalışanlarının gündemini işgal etmekteyken, cinsel sağlık alanında çalışan topluluğun, özellikle de cinsel terapilerle uğraşan profesyonellerin düşünce ve yaklaşımlarına ne kadar yansıtılabildiği tartışmalıdır. Cinsiyetin ikili düşünülmesiyle ilgili kalıbın aşılmasının cinsel tedavilere yansıtılması önemli bir değişim ve zenginliğe yol açacaktır.

Rahşan Erim

DEĞİŞMEDEN DÖNÜŞMEK

Norm, grup üyelerinin belirli bir bağlamda nasıl davranmaları gerektiği inancı olarak tanımlanabilir. Toplum bilimciler normları yazılı olmayan ve toplumun davranışlarına hükmeden anlayış olarak tanımlar; kural olarak benimsenmiş, yerleşmiş ilke ya da yasaya uygun durum olarak da özetlenebilir. Bu bağlamda hem yasalar hem de normlar için değişebilen daha da önemlisi dönüşebilen bir dinamikten söz edildiği açıktır. Tanım gereği normlar ve yasaları çoğu zaman iç içe geçmiş olarak görmek mümkündür.

Hele bir de sosyal bedenin inşası söz konusu olduğunda normlar ve yasaların birbiriyle eş güdüm halinde tam bir uyumla hareket ederek kadın bedenini bir kontrol sahası haline getiren uygarlık değişim ve dönüşüm için kadına söz hakkı vermemiştir.

Avcı toplayıcı toplumdaki özgür ve eşit kadının homo sacer'e dönüşümü kadınlığın Truva atı olarak değerlendirilebilir. Bu zehirli hediye paketine dahil olan 'kutsal anne' etiketinin kadın kimliğinde yaptığı tahribat eril yasaların kadınlarda yol açtığı değişmeden dönüşümüne maruziyetin belki de en yakıcı örneğidir.

Afroditten kutsal bakire kültüne dönüşüm sosyolojik devinimin sonucu olmamıştır. Ne yazık ki Sabin kadınlarının acıları üzerine kurulu Roma'da şekillenen hukuk sisteminin tüm dünyanın 'ana' hukuk sistemlerinden biri olması tesadüf değilken annenin acılarına dair adaleti babanın yasasında bulmak pek de gerçekçi değildir.

Sözün özü normların da sahipleri, efendi ve köleleri vardır. Yasaların sahibi olan eril güç normları da değiştirir ve dönüştürür. Ancak değişmeden olan her dönüşüm gerçekte toplumun ihtiyaçlarına bağlı olarak kökten bir değişime ihtiyaç duyar.

KAYNAKLAR

- 1.Erol Eroğlu. Geçmişten günümüze sosyal normlar. Akademik Bakış Dergisi. Sayı: 50 Temmuz – Ağustos 2015
- 2.Eveleyn Fox Keller. Toplumsal Cinsiyet ve Bilim Üzerinde Düşünceler
- 3.Sibel İrzık&Jale Parla. Kadınlar Dile Düşünce.

Fatih Öncü

CİNSELLİK DEĞİŞEN YASALAR VE RUH SAĞLIĞI

Cinsel suç yeni bir konu olmamakla birlikte, son dönemde toplumun bilinçlenmesi ve konuyla ilgili uzmanların sayısının artması ile birlikte daha tartışılabilir bir hale gelmiştir¹. Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türüdür².

Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) tanımlamasına göre cinsel şiddet; mağdurun rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda (uyutucu – uyuşturucu ilaç etkisi altında, zihinsel engelli olmak gibi) herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesidir³. Cinsel suçlar, insana yönelik suçlar içinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Bunlar sözle taciz ile başlayan, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada tecavüze kadar uzanmaktadır⁴.

Genel inanın aksine cinsel saldırı hiç de az rastlanan bir olgu değildir. Cinsel saldırı olayları sıklıkla kayıtlara geçmeyebilir. Türkiye'de de cinsel saldırı ender rastlanan olaylardan değildir⁵.

Cinsel suç işleyenler birbirinden oldukça farklı gruplardan oluşur. Cinsel suç işleyenlerle ilgili bilgiler, cezaevi ya da adli psikiyatri kurumlarından alınan verilerle olmaktadır. Psikiyatrik tanı grup heterojendir ve farklı demografik özellikleri ile farklı önleme ve risk yönetimi gerektirir. Sanılanın aksine sadece bir kısmında ciddi psikiyatrik hastalık görülür. Toplumun ve medyanın bakış açısından cinsel suç işleyenlere ruhsal hastalığı olan kişiler gözüyle bakılır ancak bunların çok az bir kısmı adli psikiyatriyi ilgilendirir^{6,7}.

Her cinsel suç işleyen parafilik olmadığı gibi, her parafilik de suç işlemez. Ayrıca her cinsel suç işleyende de ciddi ruhsal hastalık bulunur denemez. Parafili dışında cinsel davranışlar aşağıdaki bozukluklarda da görülebilir.

Zeka geriliği
Gelişimsel bozukluklar (otizm)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
Davranım bozukluğu
Kişilik bozuklukları (özellikle antisosyal kişilik bozukluğu)
Psikotik bozukluklar (şizoafektif bozukluk)
Duygudurum bozuklukları (bipolar bozukluk hipomanik ya da manik dönemde)
Obsesif kompulsif bozukluk
Madde kullanım bozuklukları
Hiperseksüalite bozukluğu

Özellikle komorbid bozukluklar riski artıran faktördür⁶.

Gerek pedofili gerekse diğer parafilik olgular ya da cinsel suçluların tedavileri Avrupa ve Amerika'da öncelikle cezaevlerindeki ruh sağlığı merkezlerinde, zor olgularda ise yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanelerinde yapılmaktadır. Ayrı ünitelerde özelleşmiş tedavi uygulanmaktadır. Başlıca tedavi psikofarmakolojik tedavi ve bilişsel davranışçı terapilerdir. Buna ek olarak grup terapileri de yapılmaktadır. Tedavinin esası nüksü önlemeye ve eş-tanıtlı diğer bozuklukları tedavi etmeye yöneliktir^{8,9,10}. Bu bireylerin çoğu bir hastalığın öne çıkan belirtilerinden (intihar ya da kendine zarar verme davranışı ve akut psikoz gibi) daha çok saldırgan davranış ya da başkalarına yönelik cinsel eylemden dolayı psikiyatrik kurumlarda kalırlar. Bu kişilerin daha önceden hastalıkları bilindiğinden mahkemece hapisanede tutulmak yerine hastaneye gönderilirler. Ayrıca ayaktan kontrol ve tedavi altına alınırlar. Risk belirleme ve önleme temelli yaklaşım esas alınır⁷.

Her cinsel suç işleyen kişiden ziyade tedavi gereksinimi olan ya da tedavi olmak isteyen kişinin öncelikle tedaviye ihtiyacının olup olmadığı konusunda bilirkişi raporu istenebileceğini öngörebiliriz. Sonrasında tanı konulması ve tanıya uygun tedavi programı önerilmesi şeklinde bir seyir olabilir. Kamuoyu ve medyanın beklentisinin aksine

parafiliklerde bile olgunun psikopatolojisinin derecesine göre tedavi, bilişsel davranışçı terapiden, psikofarmakolojik (seçici serotonin geri alım inhibitörleri) ve hormonal (antiandrojen) tedaviye hatta bunların birlikte uygulanmasına kadar geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Uluslararası sözleşmeler ve etik ilkeler gereği bu tedavilerin uygulanmasında kişinin onamının alınması gerekmektedir ¹¹.

En son yapılan yasal değişiklikle "Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun (6545 sayılı kanun)"da, TCK 102. Maddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan cinsel saldırı suçundan, 103. Maddesinde tanımlanan çocukların cinsel istismarı suçundan, 104. Maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında tanımlanan reşit olmayanla cinsel ilişki suçundan mahkum olanların, cezanın infazı sırasında ve koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içinde, hakim kararı ile tıbbi tedaviye ya da tedavi amaçlı programlara katılmalarına karar verilebileceği belirtilmiştir¹². Daha sonra 2016 yılında çıkarılan "Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik" ile Tıbbi tedaviye tabi tutulmak ve tedavi amaçlı programlara katılmak şeklinde iki tür tıbbi tedavi ve iyileştirme programı tanımlanmış ise de gerek yönetmeliğin tıbbi karşılığının karışıklığı gerekse bazı maddelerindeki zorunluluk kelimeleri uygulamayı neredeyse imkansız hale getirmiştir. Bu nedenle TPD hukuki yollarla itiraz etmiş ve Danıştay'ın kararı ile tıbbi tedavinin "cinsel isteğin azalmasını ya da yok edilmesini sağlayan yöntemdir" ibaresi nedeniyle yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir.

Yeni yönetmelik hazırlıkları sürer iken uluslararası insan hakları ve hasta hakları sözleşmelerine uygun düzenlemelerin yapılması gereği daha ön plana çıkmıştır.

KAYNAKLAR

- (1) Green AH. Child sexual abuse. Lewis M (Ed) Child and Adolescent Psychiatry'de. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996; 1041-48.
- (2) Polat O, İnancı MA, Aksoy ME. Cinsel suçlar, Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri; 1997; 340-60.
- (3) World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, Geneva, 2003.
- (4) Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Der 2004;1 (4), 48-52
- (5) Atman Ü. Kadına yönelik şiddet; cinsel taciz / ırza geçme. Sted 2003; 2: 333 – 35.
- (6) Saleh F M., Grudzinskas AJ, Malin HM, Dwyer RG. The Management of Sex Offenders: Perspectives for Psychiatry, Harv Rev Psychiatry 2010, 18:359-68.
- (7) Stinson JD, Becker JV. Sexual offenders with serious mental illness: Prevention, risk, and clinical concerns, Int J Law Psychiatry 2011;34:239-45.
- (8) Abel GA, Osborn CA. Treatment of sex offenders. Rosner R (Ed), Principles and Practice of Forensic Psychiatry'de. 2. baskı. New York Oxford University Pres, 2003:705-16.
- (9) Clark CR, Holden CE, Thompson JS, Watson PL, Wightman LH. Forensic treatment in the United States: A survey of selected forensic Hospitals- Treatment at Michigan's Forensic Center. Int J Law Psychiatry 1993;16(1-2):71-81.
- (10) Nedopil N, Ottermann B: Treatment of mentally ill offenders in Germany: With special reference to the Newest Forensic Hospital- Straubing in Bavaria; Int J Law Psychiatry 1993;16(1-2):247-55.
- (11) Soysal H. Ceza Hukukunda mağdurların adli psikiyatrik değerlendirilmesi. Uygur N (Ed.) Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu'nda. Güncellenmiş 2. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, Tuna Matbaacılık; 2014;73-86.
- (12) Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Kanun No:6545, Kabul Tarihi: 18.06.2014, Resmi Gazete:28.06.20141 Sayı: 29044.

Ejder Akgün Yıldırım, A. Sencer Tabakcı, Serap Kaya, Deniz Uluhan Yıldırım

TRAVMA ATÖLYELERİ II CİNSEL TRAVMA TERAPİLERİNDE ZOR DURUMLAR ZOR KARARLAR

Ruhsal travma bir çok terapi ekolünce yöntemsel farklılıklarla başarı ile tedavi edilse de farklı terapi ekollerini kullanan terapistler olguların değerlendirilmesi, yaklaşım, terapistin tutumu ve konumu, tedavi hedefleri açısından giderek ortaklaşmakta, travma terapileri ilkelerinde birleşilmektedir. Bu açıdan ruhsal travma olguları ile karşılaşan terapistlerin ruhsal travmanın insanı nasıl etkilediği, terapi ortamının nasıl olması ve neyi kapsaması konusunda zihinlerinin olgu merkezli düşünebilme becerisi ile donatmaları gerekmektedir.

Ruhsal travmada bir gerçek vardır ve bu dışarıdadır. Dışarıda olan ve terapi odasının içinde yeniden canlandırılan ancak dışarıda hala bir etkisini sürdüren bu gerçeğin terapistçe kurgulanabilmesi, terapist ve olgu arasındaki zihinsel süreçlerin sağlıklı sürmesi açısından önemlidir.

Terapi odasının kapısı ardında ne düşünmektedir. İçeride söylenen kadar söylenmeyen neler vardır. Kaygı aslında nerelerdedir. Travma terapisinde zor anlar psikodramatik canlandırmalar ile ele alınacak, sahnenin içinden ve ötesinden bakılmaya çalışılacaktır. Her seans aslında sahnede iki ana rolün olduğu bir yaşantıdır. Terapist ve başvuran zihinleri arasındaki bu yazılı olmayan iletişim bilinmeden zor olan görülemez ve çözülemez. Travma dili herkesin zihninde olan bir örtük iletişim dilidir. Terapisti bu içinde olan lisan ile tanışması gerekir.

Özge Karadağ Çaman

HIV/AIDS VE GÜVENLİ CİNSELLİK

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), yaygın görülmeleri, çoğunlukla belirti vermemeleri ya da hafif belirtilerle seyretmeleri, ancak tedavi edilmediklerinde sekellere, kısırlığa, işlevsel sorunlara, işgücü kayıplarına ve ölüme yol açabilmeleri nedeniyle hem dünyada hem ülkemizde önemli sağlık sorunları arasındadır (1). HIV/AIDS ise İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsünün (HIV) temel olarak cinsel yol, kan yolu veya anneden bebeğe geçiş yolu ile bulaşması sonucu gelişen ve vücudun bağışıklık sistemini etkileyen bir sendromdur (2). Çağımızın en önemli enfeksiyon hastalıkları arasında yer alan HIV/AIDS ile ilgili 2017 yılı verilerine göre dünyada 36,9 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır. Sadece 2017 yılında 1,8 milyon yeni enfeksiyon tanısı mevcut olup, aynı yıl 1 milyona yakın ölüm meydana gelmiştir. Enfeksiyon açısından en önemli bulgulardan biri en fazla artışın gençlerde görülmesidir (3). HIV/AIDS epidemisinin başından beri tüm olumsuzluklara rağmen bazı olumlu gelişmeler de yaşanmaktadır. Küresel ölçekteki programlar sonuç vermeye başlamış, 2010 yılından bu yana yeni HIV enfeksiyonlarının sayısında %16 ve 2004'ten bu yana AIDS ile ilişkili ölümlerin sayısında %51 azalma meydana gelmiştir (3). Ne var ki bazı veriler, ülkemiz açısından özellik arz etmektedir. Dünyada yeni HIV enfeksiyonlarında görülen azalma açısından Türkiye ve içinde bulunduğu Orta Avrupa Bölgesi'nin istisna olduğu raporlanmakta ve bu bölgede üç ülke –Polonya (%29), Türkiye (%22) ve Romanya (%20)– 2005 ile 2014 arasında bildirilen yeni olguların en az %70'inden sorumlu tutulmaktadır (4). Bu veriler, şüphesiz ülkemiz açısından önleme programlarının güçlendirilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı Aralık ayı verilerine göre Türkiye'de 1985 yılından beri tanı konan kişi sayısı 17.884 kişidir. Son 10 yılda hasta sayısında yüzde 465'lik artış meydana gelmiş olup, HIV enfeksiyonu en fazla 25-34 yaş grubunda görülmektedir. Ülkemizde yeni tanı alanlar arasında 20-24 yaş grubunun arttığı dikkati çekmektedir. Türkiye'de halen en fazla bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişki ile olup, heteroseksüel ilişki ile geçiş daha fazladır. HIV-pozitif olguların yaklaşık yarısı geç, dörtte biri ileri evrede tanı almaktadır (4,5). Birleşmiş Milletler, ülkelerde bildirilen olgu sayısının, gerçek olgu sayısının çok altında olduğunu tahmin etmektedir. Geçtiğimiz yıllarda ülkemizde yapılan bir modelleme çalışmasında da gerçek sayının 75.255 olduğu tahmin edilmiştir (6).

Küresel sağlık alanında HIV/AIDS'in sosyal, politik, insan hakları, etik ve hukuki boyutları, en az tıbbi boyutu kadar önemlidir. Hem toplumda hem sağlık çalışanları arasında yaygın görülen HIV ile ilgili damgalama ise sosyal boyutun en önemli bileşenlerinden biridir. Damgalama ve ayrımcılık, toplumda bireylerin korunma davranışları ile erken tanı ve tedavi başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki en önemli engeller arasındadır. Damgalama ve ayrımcılık ayrıca, HIV ile yaşayan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz etkilemektedir (7).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programının belirlediği küresel hedefler; HIV ile enfekte olan bireylerin %90'ına tanı konmasını, tanı alanların %90'ına tedavi başlanmasını ve tedavi başlananların %90'ında virusun tam olarak baskılanmasını amaçlayan "90-90-90" hedefini içermektedir (4,8). HIV/AIDS'ten korunma; virüsün cinsel yolla, kan yolu ile ve anneden bebeğe geçişi önleme esasına dayanmaktadır. Ülkemizde en sık bulaşma korunmasız cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. Güvenli cinsellik önlemlerinin çoğu diğer CYBE'lerden de koruyarak dolaylı HIV/AIDS koruması da sağlar (2).

Güvenli cinsellik kapsamında pek çok kaynakta cinsel aktivitenin, özellikle gençler için fiziksel ve ruhsal olarak hazır olana kadar ertelenmesi, cinsel eş hakkında bilgi sahibi olunması, tek eşlilik, alkol/madde kullanımına yönelik koruyucu önlemler ve prezervatif (kondom) kullanımı yer almaktadır (2,9). Güvenli davranışların geliştirilmesi açısından toplumda sağlık okuryazarlığı ile güvenilir sağlık bilgisine erişimin artırılması, sağlıklı davranışların teşvik edilmesi, özellikle gençlere risk taşıyan davranışlara/durumlara hayır diyebilme becerisi kazandırılması dahil yaşam becerileri temelli sağlık eğitimlerinin verilmesi önceliklidir. HIV şüphesinde bireylerin erken tanı ve tedavi açısından teşvik edilmesi ile sağlık hizmetleri, medya ve toplumda damgalama ve ayrımcılığın azaltılmasına yönelik müdahaleler de yeni enfeksiyonların önlenmesi ve HIV ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesi ve beklentisinin uzatılması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) Sexually transmitted infections (STIs) Key Facts. World Health Organization. [alıntı tarihi: 6 Kasım 2018]. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 2) HIV/AIDS Key Facts. World Health Organization. [alıntı tarihi: 6 Kasım 2018]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 3) Global HIV & AIDS statistics — 2018 fact sheet. UNAIDS. [alıntı tarihi: 8 Kasım 2018]. Erişim adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 4) Gökengin D. Türkiye’de HIV İnfeksiyonu: Hedefe Ne Kadar Yakınız? Klimik Derg. 2018; 31(1): 4-10.
- 5) Türkiye’de Bildirilen HIV/AIDS Vakaları, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Aralık 2017
- 6) Sayan M, Hınçal E, Şanlıdağ E, Kaymakamzade B, Tijani F, Baba IA. Türkiye’de HIV/AIDS’in 1985-2016 yılları arasındaki dinamiği. Ankara: İnfeksiyon Dünyası [alıntı tarihi: 12 Ekim 2018]. Erişim adresi: <http://www.infeksiyondunyasi.org/pages/HIV-AIDS-2017>
- 7) Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open. 2016 Jul 13;6(7):e011453. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011453.
- 8) 90-90-90: Treatment for all. UNAIDS. [alıntı tarihi: 16 Ekim 2018]. Erişim adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/909090>
- 9) Kalamar AM, Bayer AM, Hindin MJ. Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections, Including HIV, Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. J Adolesc Health. 2016 Sep;59(3 Suppl):S22-31. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.020.

İrem Yıldız

CİNSEL DANIŞMANLIK

HIV pozitif olmak ve cinsellik bir arada anıldığında akla ilk olarak, hatta bazen yalnızca bulaş riskinin en aza indirildiği güvenli cinsellik gelmektedir. Ancak HIV ile yaşayan bireylerin güvenli olduğu kadar doyum sağlayıcı bir cinsel yaşam hakları olduğu unutulmamalıdır. HIV ile yaşamaya uyum sürecinde ve sonrasında karşılaşılan psikolojik bakımdan zorlayıcı durumlarda başvurulacak psikiyatrist ve psikologların HIV pozitif kişiye yaşamın tüm yönleriyle ilgili uyum sürecinde destek verirken aynı zamanda cinsel sağlığın ruh ve beden sağlığının bir parçası olduğunu hatırlatması, sağlıklı cinselliğin güvenliği ötesinde doyum sağlayıcı özelliğinin de olması gerektiğini vurgulaması gerekir. Psikoterapi süreci cinselliğin ve ilişki içinde olmanın yaşamının her döneminde olduğu kadar önemli olduğu düşüncesinin HIV ile yaşayan birey tarafından benimsenmesini desteklemeyi içermelidir.

HIV pozitif bireyler virüsü bulaştırma korkusu, HIV pozitif oldukları öğrenildiğinde eskisi kadar arzulanabilir birisi olmayacakları düşüncesi, virüsün cinsel yolla bulaşmış olması durumunda cinselliğe bakışlarında olumsuzlukların, suçluluk duygularının ortaya çıkması, HIV ile yaşam sürecinde fiziksel sağlık ve tedavinin etkinliği ile ilgili kaygılar, depresif belirtiler ve ilaç yan etkilerine bağlı olarak cinselliğe ilgi ve istekte, uyarılmada azalma başta olmak üzere çeşitli cinsel işlev bozuklukları yaşayabilirler.

Cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili yakınmaları olan HIV pozitif bireylerin cinsel terapisinde ilişkili yakınmaya yol açabilecek tüm olası nedenler gözden geçirilmeli, antiretroviral tedaviye uyumun önemli bir bileşeni olduğu korunma yöntemlerini uygularken haz verici ve doyum sağlayıcı cinselliğin nasıl tekrar kazanılabileceğine odaklanılmalı, sürekli bir partnerin olması durumunda partnerin cinsel terapi sürecinde HIV pozitif bireye eşlik etmesi sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: HIV, cinsel terapi, cinsel işlev bozukluğu

Çiğdem Şimşek

HIV VE İNSAN HAKLARI

Türkiye her ne kadar HIV yayılımının düşük olduğu ülkeler arasında kabul edilse de özellikle son 10 yılda yeni HIV enfeksiyonu vakalarında dünyadaki düşüş trendinin aksine çok hızlı bir artış söz konusudur.

Türkiye’de T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2005 yılı içinde tanı alan kişi sayısı 292 iken, 2010 yılında bu sayı 589’a ve 2015 yılında ise 2184’e yükselmiştir.

2015 yılı itibarıyla artış kontrol edilemez bir şekilde hızlanmıştır. Haziran 2015 verisinde 10 bin 475 kişi bulunmaktayken, **2018 yılına geldiğimizde tanı alanların sayısı 20 bini geçmiştir**. Her yıl yeni tanı alan kişi sayısı katlanarak artmaktadır.

Türkiye’de HIV’le yaşayanların en büyük sorunlarından biri, enfeksiyon hakkındaki toplumsal yanlış bilgilendirmelerdir. Ve ne yazık ki, enfeksiyon yanlış bilginin önlenemediği ve olumsuz tutum içinde olan ülkelerde hızla yayılmasına devam etmektedir. Ülkemizde bu artışın diğer bir nedeni ise HIV’in bir sağlık sorunu olarak kabul edilmemesi ve HIV/AIDS’in öncelik olmamasıdır.



HIV’e ve HIV pozitif kişilere yönelik bu yanlış bilgiler ön yargılara, önyargılarda damgalama ve ayrımcılıklara neden olmaktadır. Bu tutumlar, HIV ile yaşayan kişilerin yaşamlarının her alanında (özel ve kamusal) kendini göstermektedir. HIV tanısı alan kişiler, sağlık kurumları başta olmak üzere, iş yerleri, eğitim kurumları, medya, sosyal çevreleri ve aileleri tarafından ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Psikolojik baskı toplumdaki diğer insanlarla aynı haklardan yararlanma ve onlar gibi yaşamayı engellemektedir.

HIV ile yaşayan kişiler arasında toplumun her kesiminden insan bulunmaktadır. Kadın, erkek, genç, yaşlı, işçi, yönetici, manav, kasap, çiftçi, öğrenci, öğretmen, hâkim, hükümlü, kısacası her yaştan, her ırktan, her dini inançtan, her cinsel kimlik ve yönelimden, her meslek grubundan insanlar vardır.



Türkiye’de hala istenilen düzeyde bir kayıt ve izleme sisteminin olmaması en önde gelen eksiklerimizdendir. Özellikle okul programlarında HIV ve AIDS konusunda doğru bilgilere yer verilmemesi, cinsel sağlık / üreme sağlığı eğitimlerinin bulunmaması, medyanın önyargıları körükleyici tutumu kısa vadede aşılması gereken en önemli sorunlardır. Türkiye’de yayılımı engellemek için; HIV ve AIDS’i bir insan hakları sorunu olarak görerek ayrımcılığı önlemek ve aynı zamanda toplumu bilinçlendirip teste yönlendirmek gerekmektedir. Öte yandan özellikle medyada dilin düzeltilmesine, doğru bilginin yaygınlaştırılarak farkındalık yaratılmasına ve ulusal eylem planına ivedilikle ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de HIV pozitif bireylerin haklarını koruyacak, ayrımcılıkları ve nefret suçlarını ,engelleyecek yasal bir düzenlemeye de gereksinim vardır. Ayrımcılığa uğrayan ve damgalanarak okullarından, iş yerinden, sosyal çevrelerinden uzaklaştırılan ve yalnızlığa itilen HIV ile yaşayan kişilerin hakları ancak yasa ile korunabilir.

HIV hakkındaki doğruları aşağıdan okuyabilir, böylece önyargılardan kurtulabilirsiniz...

HIV ve AIDS birbirinden farklıdır.

HIV (Human Immunodeficiency Virus - İnsan Bağışık Yetmezlik Virüsü) tedavi alınmadığı durumda bağışıklık sistemini etkileyerek enfeksiyona neden olan bir virüsdür.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Edinilmiş Bağışık Yetmezlik Sendromu) ise tedavi alınmadığı durumda HIV’in neden olduğu hastalıklar bütünüdür

HIV vücuda girdikten sonra kişinin bağışıklık durumuna göre uzun yıllar herhangi bir belirti göstermeden varlığını sürdürebilir. Doğru zamanda ilaç tedavisine başlayan ve ilaçlarını düzenli bir şekilde almaya devam eden HIV pozitifler hiçbir zaman AIDS evresine gelmeden sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürürler. AIDS evresinde durumlarını öğrenmiş HIV pozitif bireyler de etkin tedaviler ile tıpkı diğer HIV pozitifler gibi sağlıklı bir yaşama geri dönebilirler. Tedaviye erişimi olan HIV pozitifler günlük yaşantılarına, eğitim görme ve çalışma hayatlarına devam edebilmektedir. Aile kurabilmekte ve gerekli önlemlerle çocuk sahibi olabilmektedirler.

HIV, ayırım yapmaksızın her kesimden, her yaştan, cinsiyetten ve kimlikten insanı etkileyebilir.

HIV nasıl bulaşabilir?

HIV, sadece 3 temel yol ile bulaşabilir. 1) Korunmasız her tip cinsel ilişki, 2) Kan ve kan ürünleri (ve şırınga paylaşımı), 3) Önlem alınmazsa anneden bebeğe doğum ve/ya emzirme ile.

□ Korunmasız cinsel ilişki: HIV’in en yaygın bulaşma şekli korunmasız cinsel ilişkidir. HIV her tip (anal, vajinal) korunmasız cinsel ilişki ile bulaşabilmektedir. Ayrıca gerekli durumlarda PREP (Temas Öncesi Profilaksi) ve PEP (Temas Sonrası Profilaksi) olarak adlandırılan ilaçların kullanılmasıyla da cinsel ilişkilerde HIV bulaşını önlemek mümkündür. HIV pozitif kişi veya çiftler B=B kriterleri dahilinde kondom kullanmadan da cinsel hayatlarına devam edebilirler.

□ -

- **Kan ve kan ürünleri:** İçinde HIV bulunan kan veya kan ürünlerinin nakli ya da doku ve organ nakilleriyle bulaşma olabilmektedir. Ancak, HIV dış ortamda oksijen ve güneş ile temas ettiğinde uzun süre yaşamamaktadır. Kanın miktarına göre dış ortamda saniyeler, en fazla dakikalar içinde ölür.

Hastanelerde standart enfeksiyon kurallarını uygulayarak HIV bulaşını önlemek mümkündür. Buna karşın pek çok HIV pozitif kişinin ameliyatı tıp etiğine ve bilime aykırı bir şekilde reddedilmektedir. Sağlık kurumlarındaki tedbirsizlikten kaynaklı meslek kazaları durumunda PEP (Temas Sonrası Profilaksi) olarak adlandırılan ilaçlara maksimum 72 saat içerisinde başlayarak 4 hafta süreyle kullanılmasıyla HIV bulaşını önlemek mümkündür.

- **Anneden bebeğe:** HIV gerekli önlemler alınmadığı takdirde gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Ancak HIV pozitif kadın gebeliği süresince tedavi alıp, gerekli önlemler alınırsa bebeğe geçiş %0,5'in altına kadar düşürülebilmektedir. Özetle HIV pozitif bireyler (eşlerden biri veya her ikisi pozitif olsalar dahi) B=B* kriterlerine uyulduğu takdirde doğal yollarla bebek sahibi olabilirler.

B=B (Belirlenemeyen = Bulaşmayan) nedir?

CDC (ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) tedavi alan HIV pozitiflerin cinsel yolla bulaştırıcılığının kalmadığını **Belirlenemeyen = Bulaşmayan** sloganı ile 2017 yılında duyurdu. HIV, kanda **Belirlenemez** (saptanamaz) düzeydeyse **Bulaşmıyor**. Bu bilimsel gerçek, tedavi ile 6 ay süreyle HIV'in kanda varlığının ölçülemez düzeyde olması, kişinin başka cinsel yolla bulaşan hastalığının bulunmaması ve tek eşli yaşaması kriterlerine dayanmaktadır.

HIV'den korunmak çok basit.

Her tip cinsel ilişkide ve her seferinde kondom kullanmak. Tıbbi müdahalelerde evrensel enfeksiyon kurallarına uymak ve güvenli kan nakli yaptırmak.

HIV nasıl bulaşmaz?

Sosyal ilişkilerle, öpüşmekle, güvenli cinsel ilişki ile, sarılmakla, aynı ortamda bulunmakla, aynı çatal- kaşığı, aynı havuzu, aynı tuvaleti kullanmakla, sivrisinek ısırmasıyla, tükürük ve ter ile bulaşmaz.



HIV testi yaptırmaktan çekinmeyin

HIV vücuda girdikten sonra uzun yıllar herhangi bir belirti göstermeden varlığını sürdürür. Bu nedenle HIV pozitif olup olmadığınızı öğrenmenin tek yolu doğru sürelerde test yaptırmaktır.

Tüm devlet ve üniversite hastanelerinde, özel laboratuvarlarda HIV testi yaptırabilirsiniz. Ayrıca bazı belediyeler bünyesinde kimlik bilgilerinizi vermeden ve ücretsiz olarak HIV testi yaptırmanız ve danışmanlık hizmeti almanız mümkündür. (Merkezlerin bilgilerine www.pozitifiz.org sitesinden ulaşabilirsiniz.)

HIV tanısı almaktan çekinerek test yaptırmamak hem sağlığını kaybetmenize, hem de tedavi almadığınız (HIV baskılanmadığı) için cinsel yolla başkalarına da bulaşmasına neden olabilir. Türkiye, yeni HIV enfeksiyonlarındaki artışın en yüksek olduğu ülkelerden biridir. Ülkemizde HIV pozitif olduğunu bilmeyen binlerce insan yaşadığı tahmin edilmektedir. Her yıl 3500 dolayında kişi HIV tanısı almaktadır.

HIV ve AIDS'in doğru terminolojisi

'HIV Virüsü' demek terminolojik olarak doğru değildir. Çünkü HIV'in sonundaki 'V' harfi virüsün kısaltmasıdır. Birlikte kullanınca virüsün virüsü denmiş oluyor. Bunun yerine: Sadece 'HIV' veya 'HIV enfeksiyonu' demek yerlidir.

AIDS mikrobi / virüsü / hastası veya hastalığı demek de yanlış olur, çünkü AIDS bir hastalıklar bütünüdür. Bunun yerine: Sadece AIDS veya AIDS evresi / tablosu söylemi yeterlidir.

HIV'li / AIDS'li kişi: Bu tür ekler ayrımcılığı destekleyen ifadelerdir. Bunun yerine: HIV pozitif, HIV pozitif kişi / birey, HIV ile enfekte kişi/birey demek çok daha doğru ve olumlu bir ifadedir.

Bulaş yollarını anlatırken de 'HIV / hastalık kapmak' yerine, 'HIV ile enfekte' olmak söylemi uygundur.

Pozitif-iz Derneği Kimdir?

Pozitif-iz, HIV ile yaşayan kişiler ve yakınlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden güçlendirmeyi amaçlayan ve bu amaca uygun olarak onların ihtiyaç duyabilecekleri destek ve danışmanlık hizmetlerini üreten bir sivil toplum kuruluşudur. Bununla birlikte HIV/AIDS'e yönelik önyargıların azaltılması adına konuyla ilgili güncel ve doğru bilgilerin toplumda yayılmasına katkıda bulunur.

Pozitif-iz, HIV/AIDS'i birey ve halk sağlığı açısından değerlendirmenin yanı sıra insan hakları meselesi olarak da ele alır ve bu çerçevede faaliyetlerini yürütür. Her ne kadar yeni bir oluşum olsa da Pozitif-iz'in kurucularının pek çoğu yıllardır bu alanda çalışmalar yürütmüş ve kendisine bunu misyon edinmiş kişilerdir.

Koray Başar

ERGENLERDE CİNSİYETİNDEN HOŞNUTSUZLUĞA YAKLAŞIM: PROTOKOLLERDE DEĞİŞİM VE SONUÇLARI

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğa güncel tıbbi yaklaşım kişinin bedensel ve toplumsal özelliklerinin kendine en uygun gelen cinsiyet özelliklerine uygun hale gelmesi amacıyla izlenen bir dizi tıbbi değerlendirme ve işlem den oluşan bir süreçtir. Bedenin cinsiyetlendirilmiş özelliklerinin hormonlar ve cerrahi girişimlerle değiştirilebilmesinin ardından bu tıbbi işlemler yaygınlık kazanmıştır. Bu dönem doğumda tayin edildiği cinsiyetten farklı bir cinsiyetle kendini tanımlamanın bir ruhsal, tıbbi durum olarak kabul edilmesiyle de örtüşmektedir. Bu dönemden itibaren psikiyatrik ve diğer tıbbi uygulamalarla ilgili izlenmesi gereken ilkeler uluslararası mesleki kuruluşlarca belirlenmektedir. Ancak yakın zamana kadar bu işlemler, dahası bu konuda çalışan profesyonellerin çalışma alanı, kişilerin tıbbi işlemlere olur vermeleri için gereken yaşla sınırlanıyor, bu yaşı geçen kişilere psikososyal ve bedensel destek sağlanıyordu. Oysa yapılan çalışmalar, çocuklukta değilse bile, ergenlikte beliren cinsiyetinden hoşnutsuzluğunun neredeyse kişilerin tümünde erişkinliğe uzandığını, ergenliğin ruhsal ve toplumsal ciddi zorluklar yaşanan, riskler içeren bir dönem olduğunu gösterdi.

Bu nedenle son yirmi yıldır giderek yaygınlaşan biçimde ergenliğinde cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlara yine hormon yoluyla ergenliği baskılama yöntemi bir yaklaşım seçeneği olarak sunulmaktadır. Bu yöntemle kişinin doğumda tayin edilen cinsiyetine göre ergenliğin ilk ipuçları belirdikten sonra, cinsiyetinden hoşnutsuzluk sebat ediyor ve değerlendirme ölçütleri karşılanıyorsa, hormonlarla ergenliğin bedensel etkilerinin önüne geçilmektedir. Uygulanan tedaviler kesildiğinde ergenlik olağan seyrinde ilerlediği için bu girişim bir tedaviden ziyade, kişinin benimsediği cinsiyete uygun hormon tedavileri için karar verebileceği yetkinliğe ulaşmaya kadar cinsiyet kimliği ve ifadesinin keşfine zaman tanınmaktadır. En önemli avantajı ergenlikle beliren bedensel özelliklerle görülen cinsiyetinden hoşnutsuzlukta artış ve buna eşlik eden psikososyal sorunların önüne geçilmesidir. Buna ek olarak, cinsiyete uyum için gerekli kimi cerrahi işlemlere gereksinim kalmaması ve ergenlikte gelişip geri dönüşümlü olmayan bedensel özelliklerden kaçınmanın mümkün olmasıdır.

Bu uygulamanın geliştirildiği merkezlerde yapılan uzun vadeli izlem çalışmalarıyla her iki açıdan da olumlu etkileri destekleyecek bulgulara ulaşılmıştır. Dolayısıyla bu uygulama uluslararası kılavuzlarda yerini almıştır. Bununla birlikte bilişsel gelişim ve psikososyal uyumla ilgili etkileri üzerine araştırmalar devam etmektedir. Ergenlik döneminde hormonlarla tedavi uygulanmasından bağımsız olarak ruh sağlığı uzmanlarının bireye ve aileye nasıl bir destek sağlayabileceğine ilişkin öneriler de geliştirilmiştir.

Sonuç olarak, ergenlik döneminde cinsiyetinden hoşnutsuzlukla ilgili destek sağlanması için erişkin yaşına varılmasının beklenmesi ve önerilmesi güncel tıbbi bilgi birikimine göre uygun görünmemektedir.

Şahika Yüksel

CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİNİN BİREYSEL TOPLUMSAL YÜZLERİ VE PROFESYONELLERİN ROLÜ CİNSİYETİNDEN HOŞNUT OLMAYAN BİR ERGEN VE AİLESİ İLE ÇALIŞMAK

Amaç: Çocuk ve ergenlerin cinsiyetlerinden hoşnutsuzlukla ilgili zorluklarının, çocuktur veya daha gençtir anlamaz, diye görmezden gelinmesi, bu gençlere hatalı tanımlar konulmasına ve zarar verici sonuçlara yol açabilir. Bu konuşmada cinsiyet huzursuzluğu ve yoğun ruhsal zorluklar sergileyen bir ergen ve annesiyle çalışma modeli tanıtılacaktır.

Destek ihtiyacı olan ve ruh sağlığı uzmanlarına başvuran "Cinsiyet Uyumsuzluğu" veya "Cinsiyeti Destekleyen Davranışlar Sergilemeyen" ergenlerin sayısı dünya da olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır. Bazı çocuklar kendilerinden doğumdan sahip oldukları cinsiyetle uyumlu olması beklenen cinsiyet rolü, ilgileri ve oyunları tercih etmez. Bugün bu farklı durumların nedenleri ve en uygun yaklaşım konusunda uzlaşma yoktur. Ancak, nelerin sebep olmadığı, hangi yaklaşımların çocuk ve gençleri kısa dönemde ve yaşam boyu olumsuz gelişmelere riskli kıldığı konusunda önemli bir birikim vardır. Özetle; cinsiyetine uyumsuz davranışları olan çocuklar bunu farklı nedenlerle sergileyebilir ve farklı gidişler söz konusu olabilir. Cinsiyet uyumsuz davranışların sıklığı, şiddeti ve direncine göre tüm çocukların değil bazı çocukların klinik olarak izlenmesi gerekebilir (Meyer-Bahlburg 2010). Bu çocukların çoğu diğer cinsiyetten çocuklarla oynamayı tercih eder. Bazıları doğumdan sahip oldukları cinsiyet rol ve beden yapılarından ileri derecede öğrenir ve kaçınır. Kısaca, cinsiyet uyumsuzluğu veya "cinsiyeti destekleyen davranışlar sergilememe" davranışları bir patoloji-hastalık değildir. Bu çocuklarda ruh sağlığı hastalıklarının da olması farklı çalışmalarda geniş bir yelpaze içinde (%12.5-%84) değişmektedir. Sergilenen ruhsal sorunlar ve hastalıkları çok kez ayrımcılık ve strese bağlı olarak çevresel nedenlerle geliştiği de gösterilmiştir.

Değerlendirme: Ruh sağlığı uzmanları, etik ilkeler ve insan haklarına uygun olarak kişiyi değerlendirmekle yükümlüdür. Görüşmede kullanılan sıfatlara özen göstermek gerekir.

Gencin ruhsal durum muayenesi yapılır ve gelişim öyküsü alınır. Bu grupta cinsiyet ve cinsel gelişimle ilgili bilgiye öncelik vermek gerekebilir. Gencin cinsiyet kimliği gelişimi basamaklarının hangi aşamasında olduğu ve beklentilerinin ne olduğunu öğrenilir. Kişinin sosyal açılıma, değişime ne denli hazır olduğunu, çevresindeki destek kaynaklarını ve yaşamını zorlaştıran durumları neler olduğu değerlendirilir. Tedavi veya destek çalışmalarının süresi kişiye göre değişir. Gencin onayı alınarak aileden de gelişim öyküsü ve şimdiki durum bilgisi öğrenilir. Koşullar uygun ise aileden veya yakın çevreden kilit kişilerle de aralıklı olarak görüşerek güvenli, gerçekçi olarak çalışılır.

Destek Tedavi: Bu grup çocuklar klinikte nasıl yönlendirilir?

Gencin yaşamını derinden etkileyecek bu konuda etik, ahlaki ve bilimsel değerlendirmeler ışığında adım atmak durumundayız. Transgender kişilerle yapılan ve ilkelerini özetleyeceğimiz psikoterapi trans pozitif psikoterapi veya trans olumlayan (afirmative) tedaviler olarak adlandırılır. Transgender kişilerle psikoterapi kişinin ihtiyacına ve hazır olmasına uyumlu ne yapılabilir sorusuna yanıt vermektir (Coleman ve ark 2011).

Çocuk ve aileye kendilerini güvenli olarak ifade etmesi için ortam yaratmasında yardımcı olunur. Görüşmeler sürerken, durumun sebat edip etmediği gözlenir. Bu modelde aile ve çocuğun belirsizliğe tahammül kapasitesi desteklenir ve psikojik bilgilendirme yapılır. Açılma, geçişle ilgili gerçekçi değerlendirme seçenekleri gerektiğinde aileyle tartışılır.

Vaka: Altan, 16 yaşında, doğumdan kadın, kendisini transerkek olarak tanımlayan bir lise öğrencisi tek çocuk. İşbirliğine açık olan annesiyle birlikte yedi ay haftada bir izlendi. Altan 14-16 yaş arası çocuk psikiyatristleri tarafından (kaygı, panic atakları, depresyon, ölüm düşüncesi, kendine zarar verme davranışları, arada uygunsuz içki kullanımı, gece atıştırmaları) ayaktan ve yatarak farklı tanımlarla izlenmiş. Bu süreçte farklı antidepresan ve antipsikotikler kullanılmış. Altan görüşmeye gelmeden bir ay önce kendisini erkek olarak hissettiğini açıkladığı annesi ile geldi.

Altan ile çalışırken benzer akranlarında olduğu gibi yaşadığı çelişkilerin zorluğuna tanık olduk. Kendi sözleriyle; "7-8 y itibaren kendimi erkekler gibi hissettim ama kimseye açıklayamadım, ne diyebilirdim, utanıyordum. Kendi farklılığını tanımaya ve çözüm bulmaya çalışan bir ergen olan Altan Don Quixote gibi tek başına olduğunu ifade etti; "kadın bedenimin olmasından utanıyorum", "erkek bedenine sahip olmamaktan utanıyorum", "kimliğimi değiştirsemde beni kim sevecek".

13 yaşında ikincil cinsiyet özellikleri ortaya çıkmasıyla ondan artık kız çocuk rolü beklenmiş. O devre neşeli bir çocuk olan Altan'ın zorlukları başlıyor. Anne geriye bakıp değerlendirdiğinde şunları aktardı; 13 yaşında artık güzel

bir kız olacağım dedi. Çocukluktan itibaren şort pantolon gibi spor giyim tercih ederken kendi isteğiyle, feminen giysi ve makyaj takımı aldırdı, saçlarını düzenledi. Anne bunun hemen ardından ruhsal durumunun değiştiğini zorlukların çıktığını belirtti. Zira, çabalarına rağmen Altan kendini bir kız olarak göremiyor. Kadınlaşmak ona acı veriyordu.

İlk görüşmelerde bir süre sonra sıkılıyor ve tüm seans süresini sürdüremiyordu. Görüşmenin ikinci bölümü kendi isteğine göre anne ile birlikte/ anne ile yapıldı.

İzlem: Yedinci ay; Psikoterapi görüşmelerinde iletişim daha akıcı ve içgörü gelişmekte, kendine zarar verme, piercing, ölüm düşünceleri, kaygı nöbetleri, uygunsuz içki içme büyük ölçüde kalktı. Kilo verdi, saçını kestirdi, duygularını ifade edebiliyor. Yakın arkadaş ve akrabalarına cinsiyet dönüştürme isteğini aktardı. Gelecekle ilgili planlar yapıyor ve istediği üniversiteyi kazanmak için çalışmaya başladı.

Kısaca, cinsiyet huzursuzluğu ve yoğun ruhsal zorluklar sergileyen bir ergen olan Altan ve annesiyle umutlu ve gelecek vaadeden işbirliği kurulan bir çalışma sürmekte. Altan'ın öyküsü özellikle işbirliğine açık aile desteği olduğunda sık rastlanabilecek bir öykü.

KAYNAKLAR

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters on gay, lesbian or bisexual sexual orientation, gender- nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2012;51(9): 957-974.
- American Psychiatric Association (2013) .Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Başar K, Yüksel Ş. (2014) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem Psikiyatride Güncel, 4, 389-404.
- Coleman E, Blockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, ...Zucker K (2011) Standarts of Care for the health of transsexual, transgender and gender non-conforming people, version 7. International Journal of Transgenderism. 13, 165-232.
- Meyer-Bahlung, HFL (2010) From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. Archives of Sexual Behavior, 39, 461-476.
- Steensma TD, Ristori J (2017) Gender Dysphoria and Incongruence in Children Bouman WP, Arcelus J The Transgender Handbook: A Guide for Transgender People, Their Families and Professionals 51-65 NOVA Steensma TD, Ristori J (2017) Gender Dysphoria and Incongruence in Children.
- Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz PS, Oğlağı Z. (2017) A neglected topic in clinical practice: Suicide risk among transgender individuals. Nöropsikiyatri Arşivi ; 54: 28-32 • DOI: 10.5152/npa.2016.10075.
- Vries ALC, Leibowitz S (2017) Transgender Youth. Bouman WP, Arcelus J The Transgender Handbook: A Guide for Transgender People, Their Families and Professionals 65-80 NOVA science publishers.
- Zucker KJ, Wood H, Vander Laan DP (20114). Models of psychopathology in children and adolescents with gender dysphoria. In: BPC Kreukels, TD Steensma, ALC de Vries (yay hazırlayan), Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge. New York: Springer Science+ Business Media, sy. 171-192.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS – 01

BİR TRANS KADINDA CİNSİYET DÖNÜŞÜMÜ CERRAHİSİ SONRASI CİNSEL YAŞAM

Berna Özata Yıldızhan¹, Eren Yıldızhan¹, Şahika Yüksel²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi, Serbest Hekim

AMAÇ: Trans bireylerin cinsiyet dönüşümü cerrahisi (CDC) ve yasal kimlik değişimi sonrası trans kimliklerini gizleme eğilimleri yüksektir. Bu nedenle CDC ardından klinik takibi sürdürülen bireyler ve cinsel yaşamları ile ilgili bilgiler sınırlıdır (1). Bir olgudan hareketle cerrahi dönüşüm sonrası cinsel yaşamdaki uyumu örneklenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: CDC sonrasında kimlik değişikliği yapılmış olan trans kadının (Ayşe Hanım) talebi üzerine eşi ile birlikte görüşüldü. Eşi ile yaşadığı duygusal ve cinsel ilişkilerindeki problemler nedeniyle başvuruda bulunmuştu. Eşi ise 39 yaşında, herhangi bir sorun olduğunu düşünmüyordu, görüşmeye eşi istediği için gelmişti. Bildirimizde 36 yaşındaki bir biyolojik erkek, trans kadın hastanın CDC sonrasında cinsel öyküsüne değinilecektir. Cinsel yaşam ile ilgili verilerin değerlendirilmesinde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılmıştır (2).

BULGULAR: Ayşe Hanım, değerlendirme ve raporlama sürecini tamamladıktan iki yıl sonra CDC geçirmiş ve aynı yıl, (5 yıl önce) mahkemeye başvurarak kimlik belgelerini değiştirmiştir. Hormon replasmanı olarak, rapor almak için takip edildiği dönemde başlanan 2 mg/gün siproteron asetat ve 0,035 mg/gün etinilestradiol tedavisini düzensiz olarak kullanmaya halen devam etmekteydi, kendisinin bipolar bozukluk eş tanısı da vardı. Ek tıbbi hastalık olarak diabetes mellitus mevcuttu ve bu nedenle insulin kullanmaktaydı. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu, alkol ya da psikoaktif madde kullanımı yoktu. Vajinoplasti operasyonunda penis başı iki parçaya ayrılmış, 1/3'lük bir parça klitoris olarak kullanılırken diğer 2/3'lük parça içeriye doğru kıvrılarak vajinal poşun parçası haline getirilmişti. Daha sonra kendisinin talebi üzerine klitoris küçültmeye yönelik yeni bir operasyon yapılmıştı ve şimdiki halinden memnundu. Biyolojik bir kadın anatomisi ve fizyolojisine yakınlığını, ancak yine de bazı farklılıkların olduğunu; vajinanın ilk 3 cm'lik bölümünde tüylenme sorunu yaşadığını, vajina duvarındaki hissin 1/3 dış kısmından değil, penis başının denk geldiği derin kısımdan geldiğini, uyarılma ile hala korunan prostat dokusundan sıvı gelişiminin uyarılmanın başlangıç yerine daha ileri aşamalarında devreye girdiğini belirtmekteydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: CDC sonrasında ACYÖ'nün özellikle orgazm ile ilgili itemlerinde düzeltilmeler bildirilmiştir, bunun yanında CDC'den sonra komplikasyon gelişmeyen bireylerde gelişenlere göre cinsel yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (3).

KAYNAKLAR

1. Özata Yıldızhan B, Yüksel Ş, Avay M, Noyan H, Yıldızhan E. Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Cinsiyet Değiştirmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Turk Psikiyatr Derg. 2018; 29(1):11-21.
2. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKinght KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther. 2000; 26(1):25-40.
3. Özata Yıldızhan B. Transseksüel Bireylerde Cinsiyet Dönüştürmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri [tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012.

SS-03

VAJİNİSMUSU OLAN KADINLARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ: BİR PİLOT ÇALIŞMA

Bengü Yücens

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Vajinismus ile bazı kişilik özelliklerinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Vajinismus olan kadınların öfkeyi ifade etmede güçlük çektikleri ve aşırı onay gereksinimi olan kişilikleri olduğunu öne süren çalışmaların (1) yanısıra vajinismusa özgü bir karakter özelliği saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır (2). Vajinismus ile ilişkili kişilik özelliklerinin açığa çıkarılması, vajinismusun anlaşılması ve tedavisi için önemlidir. Bu çalışmanın amacı vajinismus olan kadınların sağlıklı kontrollere göre patolojik düzeyde kişilik özelliklerini daha çok gösterip göstermediklerini ve hangi kişilik özelliklerinin daha sık olduğunu saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvuran ve klinik görüşme ile vajinismus tanısı konulan 15 kadın ve 15 sağlıklı kontrol kadın alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) uygulandı. Vajinismus ve kontrol gruplarının sosyodemografik verileri, KİÖ maddeleri ve alt ölçek puanları gruplarda normal dağılım sağlıyordu. Gruplar Ki kare ve Student t testi istatistiksel analiz yöntemleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Vajinismus ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özelliklerden yaş, eğitim düzeyi, ortalama aylık gelir açısından anlamlı farklılık saptanmadı ancak meslek açısından anlamlı farklılık saptandı ($p=0.036$). Vajinismus olan kadınların %93.3'ü ($n=14$) çalışmıyordu. Vajinismus ve kontrol grubu KİÖ madde puanları karşılaştırıldığında, KİÖ'nün paranoid alt ölçeğinden 'Diğer insanlar beni aşağılıyor' ($p=0.039$) ve 'Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır' ($p<0.001$); borderline kişilik alt ölçeğinden 'Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar' ($p=0.002$) ve 'Her zaman hazırlıklı olmalıyım' ($p=0.045$); antisosyal kişilik alt ölçeğinden 'Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar' ($p=0.012$) maddelerinin puanları ve tüm alt ölçeklerden sadece borderline kişilik alt ölçeği puanı ($p=0.003$) vajinismus grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada literatürden farklı olarak vajinismus olan kadınlarda borderline kişilik özelliklerinin sağlıklı kontrollerden daha sık olduğu saptanmıştır. Kayır ve arkadaşları, vajinismus olan kadınlarda çocuksu kişilik, engellenilmişlik, güçlü duygusal ikilem, güvensizlik ve yetersizlik duyguları, güncel sorunlardan kaçınma, gerçeği kavramada zayıflık ve süperego baskısıyla suçluluk duygularının baskılanmasının olduğunu bildirmişlerdir. Duddle, vajinismus olan kadınların, aralığın en uç noktasında da olsa, nörotisizm için normal aralıkta olduğunu bulmuşlardır (4). Derogatis ve arkadaşları da cinsel işlev bozuklukları ve psikopatolojinin birlikte var olma eğiliminde gibi görünse de bunun klinik gerçeklikle tutarlı olmayabileceğini, ölçme yöntemlerine göre sonuçların farklılık gösterebileceğini öne sürerek cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin tipik olarak normal psikolojik entegrasyon seviyeleri olduğunu belirtmişlerdir (5). Sonuç olarak bu çalışmanın sonuçlarının daha geniş bir örnekleme değerlendirilmesi gerektiği ve vajinismus hastalarında patolojik düzeyde olan kişilik özelliklerinin daha çok bulunmasının, vajinismus gidişini öngörmeye ve tedavi yöntemini belirlemede önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

SS-04

TRANSSEKSÜEL BİREYLERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ HİZMETLERİNE YÖNELİK FARKINDALIK, GÖRÜŞ VE BEKLENTİLERİ

Beril Ayran, Özlem Oğuz

Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Türkiye’deki transseksüel bireylerin DKT (Dil ve Konuşma Terapisi) hizmetlerine yönelik farkındalık, görüş ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma Türkiye’deki transseksüel bireylere yönelik kanıta dayalı uygulamaları içeren dil ve konuşma terapisi hizmetlerini ve ilgili alanyazını desteklemek amacıyla önemli görülmektedir.

YÖNTEM: Elektronik ortamda hazırlanan ve uygulanan 22 soruluk anket aracılığıyla verilerin toplandığı bu araştırma betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 31 trans birey katılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu 18-30 yaş aralığındadır. Katılımcılardan elde edilen veriler betimsel analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %54,8’inin (n=17) DKT hizmetlerinden yararlanabileceğini bilmediği; DKT hizmetlerinden yararlanabileceğinin farkında olan kişilerin ise %29’unun (n=9) bu bilgiye çevrimiçi kaynaklardan ulaştığı bulunmuştur. Katılımcılardan gerçek cinsel kimliklerine geçiş sürecini desteklemek için DKT’ne başvuran olmadığı (%100, n=31); katılımcıların %41,9’unun (n=13) DKT hizmetlerine başvurmama sebebi olarak DKT hizmetlerinin varlığından haberinin olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %38,7’sinin (n=12) DKT hizmetlerini gerçek cinsel kimlikleri ile yaşamalarını kolaylaştırmada kısmen önemli gördüğü bulunmuştur. Gerçek cinsel kimliklerine geçiş sürecinde katılımcıların %41,9’unun (n=13) ses kalitesi özelliklerinden ses perdesini ve %38,7’sinin sözel olmayan iletişim becerileri özelliklerinden yüz ifadelerini daha önemli buldukları bulunmuştur.

SONUÇ: Transseksüel bireylerin çoğunluğunun geçiş sürecinin bir parçası olarak DKT hizmetlerinden yararlanabileceklerinin farkında olmadıkları; DKT hizmetlerinden yararlanılabileceğinin farkında olan kişilerin bu farkındalığa çevrimiçi kaynaklar yoluyla ulaştığı ve daha çok ses özellikleri için bu hizmetlerden yararlanabileceklerini bildikleri; gerçek cinsel kimliklerine geçiş sürecinde ses kalitesi özelliklerinden ses perdesini ve sözel olmayan iletişim becerileri özelliklerinden ise yüz ifadelerini en önemli özellik olarak gördükleri; gerçek cinsel kimliklerine geçiş sürecini desteklemek için DKT’ne başvurmadıkları ve başvurmama nedenlerinin DKT hizmetlerinin varlığından haberlerinin olmaması olduğu; gerçek cinsel kimlikleri ile yaşamalarını kolaylaştırmada DKT hizmetlerini kısmen önemli buldukları sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- (1) Van Borsel J, Baeck H. The voice in transsexuals. Revista Logopedia Foniatria Audiologia 2014 34: 40-48.
- (2) Davies S, Goldberg JM. Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. International Journal of Transgenderism 2006 9: 167-196.
- (3) Van Borsel J, De Cuypere G, Rubens R, Destaerke B. Voice problems in female-to-male transsexuals. International Journal of Language and Communication Disorders 2000 35: 427-442.
- (4) Thornton J. Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist. Sexologies 2008 17: 271-276.

SS-06

VAJİNİZMUS HASTALARINDA TRAVMA YAŞANTILARI VE BAĞLANMA BİÇİMLERİ

Meliha Öztürk¹, Raşit Tükel²

¹İBB Kadın Sağlığı Projesi Şirinevler Psikoterapi Merkezi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Vajinismus; DSM-IV' teki tanımlamaya göre vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı spazm olması olarak tanımlanır (1). Vajinismus tanılı kadınlarda çocukluk çağı ihmal ve istismarının yüksek oranda saptandığıyla ilgili çalışmalar vardır (2). Çalışmamızın amacı çocukluk çağı travmalarının sıklığının vajinismus hastalarında sağlıklı kontrollerden farklı olup olmadığının araştırılmasıdır. Diğer bir amaç da vajinismus tanılı kadınların partnerleriyle ve aileleriyle olan bağlanma özelliklerinin sağlıklı kontrollerden farklılık gösterip göstermediğini araştırmak olarak belirlendi.

YÖNTEM: Çalışmamız 2013 yılı Ocak ve Aralık ayları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne tedavi için başvuran vajinismus tanılı hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızın hasta grubunu DSM-IV TR'ye göre vajinismus tanısı konulan 52 kadın, kontrol grubunu ise DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-I (SCID-I) kullanılarak yapılan değerlendirmede hiç tanı konulmayan 34 kadın oluşturmaktadır. Çalışmada hasta ve kontrol gruplarına SCID-I uygulanmıştır. Her iki gruba da yakın ilişkilerindeki bağlanma özelliklerini değerlendirmek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II), anne ve babalarına bağlanma şekillerini değerlendirmek için Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), 20 yaşından önceki travma yaşantılarını değerlendirmek için de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kısa Formu (CTQ-28) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın vajinismus ve kontrol grupları arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmada vajinismus hastalarının kontrol grubuna göre; YİYE kaygı puanı ortalaması (sırasıyla, 66.02±17.76, 51.35±17.03, t=3.84, p<0.001) ve kaçınma puanı ortalaması (sırasıyla, 47.77± 17.45, 36.85±12.69, t=3.36, p=0.001) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Vajinismus grubunun kontrol grubuna göre; CTQ-28 duygusal ihmal puanı (sırasıyla, 10.96±4.35, 8.82±3.66, t=2.37, p=0.02), duygusal istismar puanı (sırasıyla, 7.02±3.08, 5.88±1.72, t=2.19, p=0.031) ve fiziksel ihmal puanı (sırasıyla, 7.12±2.25, 6.09±1.68, t=2.42, p=0.018) ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Anneye babaya bağlanma şekilleri ve çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Vajinismus hastalarında yakın ilişkilerindeki bağlanma kaygısı ve kaçınması kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuç cinsel hayatında sorun yaşayan çiftlerin bağlanma şekillerinin sonuç olarak bozulduğu şeklinde yorumlanabileceği gibi, güvenli olmayan bağlanma paterni gösteren bireylerde vajinismus görülme ihtimalinin arttığı şeklinde de değerlendirilebilir. Çocukluk çağında ihmal ve istismara uğrayan çocukların gelecekte güvensiz bağlanma şekilleri geliştirdikleri saptanmıştır (3). Bu sonuç vajinismus grubunda CTQ-28 duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel ihmal puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunması ile uyumludur.

KAYNAKLAR

- 1.Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. İkinci baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2005.
2. Özen B, Özdemir Y.Ö, Baştepe E.E. Childhood trauma and dissociation among women with genito pelvic pain/penetration disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2018; 14 (2): 641-646
3. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, Moran Bunn A, Bee N. Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. Social Psychiatry and Epidemiology 2006; 41 (10): 796-805

SS – 07

PSİKOSOMATİK SEMPTOM OLARAK ORGAZM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Nihal Taştekin, Yusuf Özyay Özdemir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu olguda, epilepsi tedavisi almakta olan bir kadının orgazm bozukluğu yakınması nedeniyle eşi ile birlikte başvurduğu cinsel terapi sürecinin psikosomatik hastalıklar ve cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 27 yaşında erkek ve 19 yaşında kadın, 13 aydır evli çift psikoterapi merkezimize başvurdu. Kadın sara hastalığından bahsederek başladı. Kriz dönemlerinde çevresindeki sesleri duyabildiği, çılgınlık ve bayılmalarının olduğu ve bunları hatırladığı, epilepsi tanısı için herhangi bir tetkik yapılmadığı öğrenildi. Çocuk sahibi olmayı isteseler de kadının epilepsi ilaçları nedeniyle erteleniyordu. Annesi gebelik sürecinde sıkıntılar yaşamıştı, kendisi de doğum sonrası bacaklarındaki sorun nedeniyle 2 yaşına kadar demir ayakkabı kullanmak zorunda kalmıştı. "ilk gece" ile ilgili korkuları vardı, öncesinde cinsel deneyimi olmamıştı ve eşiyle cinsel birleşmede sorun yaşamışlardı. Annesinin "kapı aniden açılırsa duvara sert çarpar ve acır" dediğini ifade etti. Bir süre sonra cinsel birleşme gerçekleşebilmiş ama orgazm problemi başlamıştı. Kadının non-epileptik nöbet (1) gibi tariflediği krizleri nedeniyle tanı netleştirilmesi açısından nöroloji ve psikiyatri polikliniklerine başvurusu sağlandı. EEG ve uyku EEG normaldi. Her iki branşın düzenli takibi ile birlikte çift görüşmelerine devam edildi. Kadın parmak egzersizlerinde zorlandığını ifade etti. Boşlukta hissettiğini söylüyor, duygularını tanımlayamıyordu. Eşiyle yaptıkları egzersizlerde utanma, sıkılma ve ağrı duyumlarından söz ediyordu. Egzersiz öncesinde eşini "kapıda" bir süre beklettiğini ifade etti. Kapı benzetmesi, annesinin cinsel ilişki ile ilgili kendisine yaptığı benzetmenin aynısıydı. Eve benzettiği kadınlık organlarının bir de kapısı vardı zihninde, geçiş için izin gerekiyordu. Annesinin kuralına uyarak "kapıyı aniden açmamaya" çalışıyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikosomatik hastalıklar ruhsal ve bedensel bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştikleri, oluşumunda psikososyal stresler ve ruhsal çatışmaların önemli rol oynadığı bedensel hastalıklardır. Psikosomatik bozukluklar arasında her yönüyle psikofizyolojik etkilenmeler ve tepkilerle oluşan cinsel yaşamımızın da çok önemli bir yer tuttuğunu ifade etmek gerekir. Odipal dönemde babası için annesi ile rekabet ederken cezalandırılmaktan korkan kadın, yetişkin hayatta ise, babasını sembolize eden kocasıyla olan ilişkisinde orgazma ulaşırsa annesiyle girdiği mücadeleyi "kazanmış" olacaktır. Kadının orgazmik inhibisyonu, bu bilinç dışı ruhsal çatışma tarafından belirlenmiştir (2,3) "Epilepsi" bir hastalık ya da semptom olarak kadının iç dünyasındaki dalgalanmalara işaret etmekte, iç ve dış enerjisini dengeleme çabası olarak gözlenmektedir. Cezalandırıcı üstbenliğinin etkilerini sürekli olarak hisseden genç kız, bir yanı ile kadın olarak doğurganlığını gösterebilmek, çocuk sahibi olabilmek istemektedir. Annesine karşı zafer kazanmış olmayı istemeyen diğer- büyümemiş yanıysa, epilepsi nedeniyle ilaçlar kullanmasına ve bu sayede çocuk yapamamasına neden olmaktadır. Psikosomatik hastalıklar tıbbın bir bütün olarak değerlendirilmesi ve tedavide biyopsikososyal bağlamların her yönüyle dikkate alınması gerektiğinin kanıtıdır. Takip ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşımın önemli olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Çakıl D, İnandır S, Baykan H, Aygün H, Kozan R. Epilepsi ayırıcı tanısında psikojenik non-epileptik nöbetler. MEDENİYET MEDICAL JOURNAL. 2013;28(1):41-7.
- 2) Çeri Ö, Yılmaz A, Soykan A. Cinsel işlev bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2008;1(2):71-8.
- 3) Tunçer Ö. Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. Ü. Cerrahpaşa. 2005.

SS - 13

GENİTOPELVİK AĞRI VE İÇE GİRME BOZUKLUĞU İLE KOMPLİKE DOĞUMUN YÖNETİMİ

Müjdegül Zayıfoğlu Karaca, Gülnur Özaksit, Yaprak Engin Üstün

Dr. Zekai Tahir Burak Health Application Center, Health Sciences Univesity, Istanbul, Turkey

AMAÇ: Genito-Pelvik Ağrı ve İçe Girme Bozukluğu (GPPD) yaşarken ya da tedavi sürecindeyken gebe kalmış olan hastaların doğum yönetimindeki özelliklerin incelenmesi

YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif gözlemsel niteliktedir. Hastanemiz Cinsel Sağlık Polikliniği'ne başvuran GPPD'li kadınlardan, başvuru sırasında gebe olanların doğum yönetimi incelenmiştir.

BULGULAR: 11 Ağustos 2017 – 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında kliniğimize GPPD nedeniyle başvuran çift sayısı 383'tür. Bunlardan 270'i vajinismus klinik özellikleri gösterirken 113'ü yüzeysel dispareni ve penetrasyon-da takılma hissi tanımlamaktaydı. Vajinismus olan hastalardan 18 tanesi başvuru anında gebeydi. Gebeliklerin 2'si birinci, 1'i ikinci, geri kalan 15'i de üçüncü trimesterdeydi. Hastaların 7'sinin terapist aracılı yoğun invivo desensitizasyon terapisi (flooding) aldığı ve koit ile gebe kaldığı anlaşıldı. Geri kalan gebeliklerin 3'ünün kısmi penetrasyonun mümkün olması ile, 8'inin ise perineye semenin boşalması (sürtünme) yoluyla olduğu öğrenildi. Başvuru anında 1. trimesterde olan ve sürtünme ile gebe kalmış olan bir hasta jinekolojik muayene, ters kegel eğitimi ve cinsel eğitim sonrasında invitro olarak desensitizasyonu başardı ve 39 haftalık gebeyken doğum eylemi başladığında jinekolojik muayeneye koopere olabildi. Epidural anestezi ile epizyotomili vajinal doğum gerçekleşti. 1. trimesterde başvuran diğer hasta takibe gelmedi ve dış merkezde sezeryan ile doğum olduğu öğrenildi. 2. trimesterde olan hasta preeklampsisi nedeniyle 30. haftada sezeryan ile doğum yaptı. Son trimesterde başvuran ve çoğu flooding sonrası gebe kalmış olan hastaların tamamı sezeryan ile doğum yaptı. Bu hastalar ya jineko-lojik muayene için işbirliği yapmadı (n=12) ya da muayeneleri sırasında CPD (baş-pelvis uyumsuzluğu) olduğu düşünüldü (n=3).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda GPPD ile komplike olan gebeliklerin çoğunlukla sezeryan doğum ile sonuçlandığı tespit edilmiştir. Bu, Türkiye'de GPPD olan olguların gebeliklerinin akıbetinin incelendiği ilk çalışmadır. Vajinismus, sezeryan için bağımsız bir risk faktörü olarak bildirilmiştir [1]. Vajinistik reaksiyonu olan gebelerin yalnızca doğum korkusu ya da pelvik muayenede işbirliği sağlayamaması nedeniyle değil, CPD olasılığı arttığı için de sezeryan ile doğum yaptığı düşünülmektedir. Çalışmamız bu konuda literatür ile uyumlu olsa da beklenen vajinal doğum oranı yine de çok düşüktür. Bu sonucun gebe kalma şekli ile ilgili olması mümkündür. Literatürde doğum akıbeti bildirilen GPPD'li kadınların nasıl gebe kaldığı ile ilgili bir bilgi yoktur. Ülkemizde de olduğu gibi çoğu durumda GPPD olguları aciliyet arzeder ve gebelik arzusu vardır [2]. Vajinismuslu olgulara kendi kendine ya da hekim aracılı vajinal inseminasyon ile %69'a varan gebelik oranları bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada doğum yönetimi incelenmemiştir [3]. GPPD'li olguların gebelikleri her ne şekilde olmuş olursa olsun, bu sezeryan olasılığının çok yüksek olduğu riskli bir durumdur ve multidisipliner yaklaşımı gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Goldsmith, T., et al., Vaginismus as an independent risk factor for cesarean delivery. J Matern Fetal Neonatal Med, 2009. 22(10): p. 863-6.
2. Drenth, J.J., et al., Connections between primary vaginismus and procreation: some observations from clinical practice. J Psychosom Obstet Gynaecol, 1996. 17(4): p. 195-201.
3. Banerjee, K. and B. Singla, Pregnancy Outcome of Home Intravaginal Insemination in Couples with Unconsummated Marriage. J Hum Reprod Sci, 2017. 10(4): p. 293-296.

SS – 14

TRANSSEKSÜELLERDE İLK NESNE İLİŞKİLERİ İLE CİNSELLEŞMİŞ BEDEN TASARIMININ RORSC-HACH TESTİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Sena Sarı, Bengi Pirim Düşgör

İstanbul Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Sahip olduğu bedensel cinsiyetinden hoşnutsuzluk duyan ve karşı cinsin biyolojik ve ruhsal cinsiyet özelliklerine sahip olmak isteyen bireylere transseksüel denmektedir. Transseksüalite DSM-IV-TR’de Cinsel Kimlik Bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. DSM-V-TR’de ise kavram Cinsiyet Kimliği Hoşnutsuzluğu olarak yeniden tanımlanmıştır. Tanının bu değişimi cinsiyet geçiş sürecinin yalnızca biyolojik değişim odaklı değil ruhsallıkta nasıl bir yer bulduğunun da incelenebilmesinin önünü açmıştır. Son yıllarda LGBTİ+ derneklerinin de etkisiyle görünürlükleri artan transseksüel bireyler aceleci ve bilinçsiz tıbbi girişimler neticesinde geri dönüşü olmayan zararlar görebilirken toplumsal ve ruhsal boyutta da ötekileştirmelere maruz kalıp örselenebilmektedir. Tıp literatüründe cinsiyet geçiş süreci sonrası intihar oranlarının yüksek olarak bulguları birçok araştırma yer almaktadır. Psikanalitik literatürde cinsiyetin belirlenmesinin biyolojik bir sürece ek olarak ebeveynlerin bebeğe dair cinsiyet beklentilerinin etkisi oldukça vurgulanmaktadır. Transseksüel bireylerle yürütülen görüşmeler esnasında anlattıkları ebeveynlerinin cinsiyetlerine yönelik söylemleri araştırma için merak uyandırmıştır. İstanbul Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans tezi olarak yapılmış bu çalışmada cinsiyet geçiş ameliyatları için başvuruda bulunmuş transseksüel bireylerin ilk nesne imgesi ve nesneyle olan erken dönem ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte bu bireylerin ergenlik dönemi itibarıyla her bireyde beklenen cinselleşmiş beden tasarımı oluşup oluşmadığının görülmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmayla patolojik, sapkın gibi söylemlere maruz kalan transseksüel bireylerin fiziksel değişimlerinin yanı sıra ruhsallıklarının psikanalitik kuram çerçevesinde ele alınması hedeflenmiş, bu sayede birçok yeni bakış ve çalışmaya yol açacağı düşünülmüştür. Araştırma 18-32 yaşları arasında Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı almış 9 gönüllü transseksüel ile yürütülmüştür. Cinsiyet seçimi cinsel kimlikle de ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyet değişimi istemiyle hastane başvurusunda bulunan ancak cinsel nesnelerini yine geçiş sonrası cinsiyetlerindeki hemcinsleri arasından seçmek isteyen bireyler olduğu da görülmüştür. Bu çalışmada spesifik olarak cinsiyet geçişini amaçlayan bireylerle çalışılmıştır. Bireylerin cinsel yönelimleri çalışmanın kapsamında değerlendirilmemiştir. Katılımcılara yarı-yapılandırılmış psikanalitik ön-görüşme sonrası Rorschach Testi uygulanmıştır. Uygulanan malzemeler, Fransız Okulu’na özgü içerik analiziyle değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, transseksüel bireylerin ilk nesneyle ilişkilerinin simbiyotik türde bir nesne ilişkisi olduğu, bu bireylerin ayrışma ve farklılaşmaya yönelik zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte arkaik ilk nesne imgelerinin genel olarak fallik ve zarar verici nitelikte olduğu bulgulanmıştır. Son olarak transseksüel bireylerin cinselleşmiş bir beden tasarımı oluşturmada ve erotizasyonu bedenle bütünleştirmede zorlandıkları görülmüştür. Çalışmanın hipotezleri dışında psikotik düzeyde olmasa da düşüncenin organize edilmesine dair bazı güçlükler, düşünce bozukluğuna varan bir takım söylemsel bozulmalar olduğu da saptanmıştır. Tüm bu bulgular ışığında, üniversite hastanelerince uygulanan iki yıllık gerçek yaşam deneyimi ve grup katılımları şartının trans bireylerin değişim arzularını konuşmak, yeniden ele almak için önemli bir süreç olduğu düşünülmüştür.

SS - 02

CİNSİYETİNDEN HOŞNUTSUZLUĞU OLAN BİREYLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ALGILANAN AYRIMCILIKLA İLİŞKİSİ

Zeynep Tüzün¹, Koray Başar²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

AMAÇ: Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerin yaşam boyu birçok alanda yoğun stres faktörleri ile karşılaşmaları bilinmektedir (1). Bu durum ruh sağlığı açısından riskli sonuçlara neden olmaktadır. Kendine zarar verme davranışının (KZVD) ortaya çıkmasında yaşam boyu herhangi bir ruhsal bir bozukluğa sahip olmanın yanı sıra ayrımcılığa uğrama deneyimi ve sosyal destek eksikliğinin de etkileri olduğu bildirilmiştir (2,3). Ayrımcılık beklentisi, gerçekleşen ayrımcılığın ötesinde bir ayrımcılık algılanmasına, kişinin dahil olduğu grup nedeniyle yaşadığı stresin şiddetlenmesine ve ruhsal olumsuz etkilerin artmasına neden olabilmektedir (4). Bu çalışmanın amacı Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk nedeniyle geçiş süreci planlanan kişilerde algılanan ayrımcılık, sosyal destek, geçiş süreci özellikleri ve KZVD arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümüne geçiş süreci talebiyle başvuran ve Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk tanısı konulan bireylere Algılanan Ayrımcılık (AAÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ölçekleri, demografik bilgi ve cinsiyet geçişi ile ilgili öz bildirim formları verilmiş, ruhsal bozukluk ve KZVD klinik görüşmeye değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların (n=230) %65.2'sinin doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın, tüm grubun ortalama yaşı 24'tür. Yaşam boyu depresyon tanısı konulan (%65) ve özkiyım girişimi (%51.3) olanlarda KZVD öyküsü anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Alanyazında bildirildiğinin aksine doğumda tayin edilen cinsiyete göre KZVD öyküsü farklı bulunmamıştır. KZVD'yi yordayan etkenleri belirlemek üzere ilgili değişkenlerin dahil edildiği lojistik regresyon analizi sonucunda yaşam boyu depresyon öyküsü ve bireysel AAÖ puanlarının anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Analize kişinin aile, iş/okul ve arkadaş ortamlarından en az ikisinde kendi seçtiği ismi kullanıp kullanamadığı eklendiğinde, deneyimlenen cinsiyeti ifade edebilmenin kendine zarar verme davranışı ile ters yönde ilişkisi gösterilmiştir. Bu değişkenin eklendiği modelde depresyon öyküsü ve algılanan ayrımcılık düzeyinin KZVD'yi yordayıcı etkisi anlamlılığını korumuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yaşam boyu KZVD, depresyon öyküsü, algılanan ayrımcılık düzeyi ve bireyin cinsiyet kimliğine uygun ismi kullanamamasıyla ilişkili bulunmuştur. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik izlemlerinde ayrımcılığın ve baskı yollarının ele alınması önemli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dickey, LM, Resner SL. Non suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. Professional Psychology: Research and Practice 2015, 46 (1): 3-11.
2. Arcelus J, Claes L, Witcomb GL, Marshall E, Bouman WP. Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. The Journal of Sexual Medicine 2016, 13: 402-412.
3. Marshall E, Claes L, Bouman WP, Witcomb GL, Arcelus J. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. International Review of Psychiatry 2016, 28(1): 58-69
4. Başar K, Öz G, Karakaya J. Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. J Sex Med 2016, 13 (7) 1133-41

SS - 05

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ'NDE CİNSEL ÇEŞİTLİLİK VE CİNSİYET ÇEŞİTLİLİĞİ GRUP TERAPİSİ DENEYİMİ

Gökçe Elif Sarıdoğan, Engin Emrem Beştepe, Sümeyye Yasemin Kurtuluş, Ayşenur Oğuz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

AMAÇ: Bu sunumda hastanemiz bünyesinde 2013 yılından bu yana eşcinsel ve trans bireylerle haftada bir gün 2 saat süreyle yürütülmekte olan cinsel çeşitlilik ve cinsiyet çeşitliliği grup terapisi deneyimimizi aktarmayı amaçlamaktayız.

YÖNTEM: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne poliklinikten başvuran veya yatarak tedavi gören eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler arasından psikoterapi merkezi cinsel terapiler birimine yönlendirilerek bireysel terapilerine başlanan danışanlardan grup tedavisi için uygun kişiler toplanmıştır. Gruplar 2 ay açık olarak sürdürüldükten sonra yeni alım yapılmamıştır.

BULGULAR: Grup terapisine 2013-2015 yılları arasında toplamda 21, 2015-2018 yılları arasında 15 kişi katılmıştır. İlk dönem grup başvurularında süisid düşüncesi ve mükerrer girişimleri olan kişilerin kabulüne öncelik verilmiştir. Açılma oranı, sosyoekonomik düzeyleri düşük olan, aile desteği az ve seçilmiş ailesi bulunmayan kişilerin mükerrer süisid girişimleri ve düşüncelerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İki yıllık izlem süresi ve sonucunda süisid fikriyle sadece 1 hasta hospitalize edilmiş olup süreç ve sonrasında başka bir süisid girişimi izlenmemiştir. İkinci dönem gruba kabul edilen hastalarda komorbid bipolar duygulanım bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni gibi kronik ruh sağlığı sorunlarıyla başvuran eşcinsel, biseksüel ve trans kişilerin kabulüne öncelik verilmiştir. Hastaların atak sıklıklarının azaldığı, içselleştirilmiş baskı düzeylerinin azaldığı, işlevselliklerinin iş, okul ve kişilerarası ilişkilerde arttığı izlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Eşcinsel ve transeksüel bireylerde agresyon, mikroagresyon, dışlanma ve dış baskılara bağlı olarak içselleştirilmiş baskının gelişebildiği bilinmektedir (1). İçselleştirilmiş baskı ve mikroagresyona kronik maruziyetin özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları, öz yıkıcı davranış ve süisid riski gibi ruh sağlığı problemlerini beraberinde getirdiği önceki çalışmalarda gösterilmiştir (1,2). Bununla birlikte eşcinsel, biseksüel, lezbiyen, trans ve interseks bireylerin sağlık kurumlarına başvurularının daha düşük olduğu, yargılanma kaygısı ve deneyimlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir(3). Ek olarak şizofreni, entellektüel kısıtlılık gibi şiddetli akıl sağlığı sorunları deneyimleyen eşcinsel ve trans bireyler, iki ayrı ayrımcılığa açık azınlık statüsüne sahip olmanın getirdiği, hem kendi komüniteleri hem de komünite dışında dışlanma ile oluşan çifte ayrımcılıkla baş etmek durumunda kalmaktadır. Kendi deneyimimizde grup terapisindeki etkileşimin bu bireylerde, güvenli bir ortamda açılmayı kolaylaştırdığı, içselleştirilmiş homofobiyi azalttığı, öz savunuculuğu arttırdığı, kimlik bütünleşmesini kolaylaştırdığı izlenmiştir.

KAYNAKLAR

- 1-Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull. 2003; 129: 674–697.
- 2-Nadin N, Peel E., Tyler A, Rivers I, (2015), The RaRE Research Report – LGB&T Mental Health – Risk and Resilience Explored. London
- 3-Shelton K, Delgado-Romero E.A., Sexual Orientation Microaggressions: The Experience of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients in Psychotherapy: Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, APA 2013; 1, 59–70

SS - 08

EVLİ ERKEKLERDE CİNSEL DOYUM, CİNSEL MİTLER VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER: EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI

Cennet Şafak Öztürk

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

AMAÇ: Cinsel doyum fiziksel bileşenler ile afektif/duygusal bileşenlerden oluşan, insan cinselliğinin önemli bir bileşeni ve bir bireyin genel yaşam kalitesinde de anahtar bir faktördür (1,2). Cinsel mitler kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış ve bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır (3). Cinsel doyumun önemine ve ilişkili değişkenlerin çokluğuna rağmen cinsel doyum çalışmalarında çok az kuramsal yaklaşımın olduğu görülmektedir. Son yıllarda cinsel doyumun ekolojik kuram çerçevesinde açıklanmasına yönelik bir ilgi vardır. Bu çalışmada ekolojik kuram çerçevesinde evli erkeklerde cinsel doyum, cinsel mitler ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılması ve cinsel mitler hakkında tanımlayıcı bilgiler elde etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini ulaşılabilirlik-elverişlilik ilkesine göre seçilen, çalışmaya gönüllü olarak katılan yaşları 23-54 arasında değişen ve ortalaması 37,95 (SS = 7,16) olan 113 evli erkek oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

BULGULAR: GRCDÖ'nün toplam puanı ve tüm alt ölçekleri ile cinsel mitler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. GRCDÖ'nün doyum alt ölçeği ile yaş arasında pozitif yönde, erken boşalma alt ölçeği ile eğitim durumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. GRCDÖ ile gelir düzeyi, yerleşim yeri ve evlilik yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Evli erkeklerin büyük çoğunluğu "eğer iki insan birbirlerini seviyorlarsa seksten de zevk almasını bilirler", "ilişkiye giren bir çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir", "seks ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir" cinsel mitlerini onaylamıştır. Cinsel mitler ile yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, yerleşim yeri ve evlilik yılı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ekolojik kuram çerçevesinde evli erkeklerde cinsel doyum mikrosistemde yer alan cinsel mitler, yaş ve eğitim seviyesi gibi değişkenler ile ilişkili görünmektedir. Evli erkeklerde yaş arttıkça cinsel doyum azalmakta, cinsel doyum azaldıkça "erkekler duygularını belli etmemelidirler" cinsel mitini onaylama oranları artmaktadır. Genç yaşlarda "sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır" cinsel mitini onaylama oranı yüksek iken, evlilik yılı arttıkça bu miti onaylamama oranı artmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe, gelir düzeyi arttıkça ve büyükşehirde yaşıyorsa cinsel mitleri onaylamama oranı artmaktadır. Sonuçlar, evli erkeklerin cinsel doyumlarının mikrosistem içerisinde yer alan değişkenlerden etkilendiğini ve cinsel eğitimin önemini göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Barrientos JE, P'aez D. Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. J Sex Marital Ther 2006; 32:351-368.
2. Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. International Journal of Clinical and Health Psychology 2014; 14:67-75.
3. Kora K, Kayır A. Cinsel roller ve cinsel mitler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1996; 9:255-8.

SS - 09

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMU, CİNSEL MİTLER VE CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Burcu Rahşan Erim

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlık ve erkekliğin toplumsal olarak kurgulanan, öğrenilen kalıplar olduğunu ifade eder. (1) Bu sebeple kişinin cinsellik algısındaki etkileri dikkate değerdir.

AMAÇ: Çalışmada toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumun, cinsel mitler ve cinsel doyum ile ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Bu bildiride çalışmanın henüz tamamlanan bir bölümü irdelenmiştir, çalışma halen sürdürülmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya bir üniversite hastanesi "Aile Hekimliği" polikliniğine herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmayan, geçmişte ve halen gerçeği değerlendirme yetisini bozacak bir bozukluk sebebiyle tedavi görmeyen, anket uygulanırken psikiyatrik bir tedavi kullanmayan, 18-65 yaşları arasında cinsel partneri olan ve gönüllü katılma onayı veren kişiler dahil edilmiştir. Kişilere sosyodemografik veri formu, toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği(TCRTÖ)(82), cinsel mit ölçeği(CMÖ)(3), yeni cinsel doyum ölçeği(YCDÖ)(4) uygulanmıştır.

BULGULAR: 30 Katılımcının 16'sı kadın 14'ü erkekti. Yaş ortalaması $34,9 \pm 1,7$, eğitim süresi ortalama $13,9 \pm 5,08$, aylık gelir seviyesi 3655 ± 576 TL olarak bulundu. 25 kişi evliydi, 14 kişinin çocuğu vardı, ortalama ilişki süresi $11,6 \pm 2,1$ yıldır, grupta 24 kişi tanışarak evlenmişti, geniş ailede yetişen 5 kişi vardı, sadece 4 kişi yetişirken ailesinde cinsellik konuşuluyordu, 5 kişi ebeveynler arasında yakın romantik bir ana tanık olmuştu, 24 kişinin ailesinde cinsiyet rolleri belirgindi ve 12'sinde evde kararları baba veriyordu. 13 kişi yetişirken ailesi ergenlik konusunda bilgilendirmişti, 10 kişi büyürken sözel ve fiziksel şiddete tanıklık etmişti. Sosyodemografik veriler içerisinde yalnızca ergenlik konusunda bilgilendirme ile TCRTÖ arasında anlamlı ilişki saptandı. ($t=3,19$ $p=0,003$) Örneklemenin tamamında eşitlikçi toplumsal cinsiyet tutumu(TCRT) görülmeyle birlikte kadınlarda erkeklere göre anlamlı bir yükseklik bulunmuştur. ($t=2,606$, $p=0,015$) TCRTÖ ve YCDÖ arasında korelasyon bulunmamakla beraber, CMÖ ile TCRTÖ arasında negatif korelasyon çok yüksek düzeydeydi. ($p=0,00$)

SONUÇ: TCRT ile cinsel mitlerin birbiriyle yakın ilişkisi, her ikisinin de köken aldığı sosyolojik bağlam sebebiyle son derece anlaşılabilir. Örneklemde hiç geleneksel TCRT saptanmaması grubun yüksek eğitim seviyesiyle ilişkilendirilebilirse de henüz bir ön çalışma olan bu çalışmada TCRT ile yakından ilişkili olduğu görülen cinsel mit düzeyinin $15 \pm 8,9$ gibi yüksek bir seviyede olması ilginçtir. Tek anlamlı sosyodemografik veri olan "ergenlik hakkındaki bilgilendirmenin" TCRT üzerine bu denli yoğun pozitif etkisi belki de yetişme çağlarındaki eğitimin daha sonraki TCRT eşitlikçi tutumu pekiştirmesi olarak anlaşılabilmektedir. Araştırmadaki TCRTÖ ile YCDÖ arasındaki ilişkiye dair örneklem sayısı arttıkça daha güvenilirliği yüksek ve genelleştirilebilecek bilgilere ulaşılacağı umut edilmektedir. Ancak bu sınırlı veriyle dahi ergenlikte verilecek eğitimin erişkin yaşamdaki cinselliği de şekillendirebilecek TCRT'ne katkısı göz önünde bulundurularak bu konuda daha çok ve anlamlı veri içerecek çalışmalara gerek duyulduğu açıktır.

KAYNAKLAR

1. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) (2011) 40: 409-420.
2. Doğan T, Tuğut N, Gölbaşı Z. The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. Sex Disabil (2013) 31:239-247.
3. Şahbaz, T. (2017). Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul:İşık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
4. Tuğut N. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe versiyonu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being. (2016), 4(2): 183-195.

SS - 10

CİNSEL BAĞIMLILIĞIN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE YAŞAM DOYUMU İLE İLİŞKİLERİ

Aysu Sevim, Kuntay Arcan

Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada parafili içermeyen kontrol dışı cinsel istek ve davranışlar ve bunların olumsuz sonuçlarıyla karakterize olan cinsel bağımlılığın (1) erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Anı, duygu, biliş ve bedensel duyulardan oluşan, kişinin kendisini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alan, çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişen, yaşam boyunca karmaşıklaşan ve işlevsiz olan genel yaygın tema ya da örüntüler olarak tanımlanan erken dönem uyumsuz şemaların (2) cinsel bağımlılık için risk faktörü olabileceği, istekler ile sahip olunanların karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan, yaşama dair tatmin oluş ile ilişkili olarak tanımlanan yaşam doyumundaki (3) azalmanın ise cinsel bağımlılığın olumsuz sonuçlarından olabileceği hipotez edilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile ilişkilerini incelemenin yanı sıra cinsel bağımlılığın cinsiyet, dini yatkinlik, yalnızlık, pornografik materyal kullanımı, duygu regülasyonu gibi değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması bu çalışmanın diğer amacını oluşturmuştur.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklem grubunu uygun örneklem yoluyla seçilen, 18 ve yaş üzerinde 158 erkek, 203 kadın olmak üzere toplam 361 katılımcı oluşturmuştur. Çoğunluğu bekar (%73.7) ve 18 – 30 yaş arasında (%61.2) olan katılımcıların verileri Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Kompülsiyon Ölçeği (4), Young Şema Ölçeği Kısa Form (5) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (3) kullanılarak internet üzerinden elde edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için bağımsız örneklem t testi ile beraber korelasyon ve regresyon analizlerinden faydalanılmıştır.

BULGULAR: Cinsel kompülsiyon puanlarının erkek ve bekar katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuş, cinsel kompülsiyon puanları daha yüksek olan katılımcıların daha yalnız hissettikleri, dini yatkinliklerinin daha yüksek olduğu, daha sık pornografik materyal kullanımlarının olduğu, duygu durumları olumsuz olduğunda cinsel meşguliyetlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunlarla beraber araştırma bulgularına göre cinsel kompülsiyon puanlarının kopukluk/reddedilmişlik erken dönem uyumsuz şeması puanları ile pozitif, yaşam doyumu puanları ile negatif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ulusal ve uluslara-arası literatürde sınırlı sayıda araştırmaya konu olmasından ötürü cinsel bağımlılığa odaklanan bu çalışmanın bulgularının önemli olduğu düşünülmüştür. Çalışmanın sonunda güvenli, tatmin edici, istikrarlı ilişkiler kuramama kapsamında tanımlanabilecek kopukluk/reddedilmişlik şemasının, pornografik uğraşların, olumsuz duygulardan kaçınmaya yönelik artan cinsel meşguliyetin, yalnızlığın ve dini yatkinliğin cinsel bağımlılıkla ilişkisinin öne çıktığı görülmüş, söz konusu değişkenlerin cinsel bağımlılık kapsamındaki kuramsal ve pratik çalışmalarda dikkatle ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Öte yandan beklendiği gibi cinsel bağımlılık yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuş, cinsel bağımlılığın olumsuz sonuçlarıyla ilgili detaylı çalışmaların yapılmasının gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda gelecek çalışmalarda temsil edici özelliği daha yüksek örneklemelere ulaşılmasının, öz-bildirim dışında ölçümlerden faydalanılmasının, boylamsal araştırmaların yürütülmesinin fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

SS - 11

PSİKOLOGLARIN CİNSİYETE DAİR SÖYLEMLERİ

Umut Şah

İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Batı psikolojisinde cinsiyetin ve cinselliğin ele alınışına dair giderek artan bir literatür (1)(2) söz konusu olmakla birlikte, Türkiye’de psikologların cinsiyete ilişkin ne tür söylemlere sahip olduğunu inceleyen pek fazla çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’deki psikologların cinsiyet hakkında konuşurken ne tür söylemler kullandıklarını ve bu söylemleri hangi dilsel kaynaklara (“açıklayıcı repertuarlara”) dayandırdıklarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma kapsamında, farklı alanlarda çalışan 14 psikologla birebir derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar 24-56 yaş aralığında 7 kadın ve 7 erkekten oluşmaktadır. Toplamda 17 saat 20 dakika süren 14 farklı görüşme yapılmış, görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ve ardından yazıya dökülmüştür. Görüşme metinleri “söylem analizi” tekniği ile analiz edilmiştir. Çalışmada kullanılan söylem analizi biçimi, Wetherell ve Potter’ın (3) “açıklayıcı repertuar” yaklaşımına dayanmaktadır.

BULGULAR: Analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyete ilişkin söylemlerine kaynaklık eden 3 farklı açıklayıcı repertuara ulaşılmıştır; “dikotomi” repertuarı, “öznel deneyim” repertuarı ve “farklılığın kaynağı olarak cinsiyet” repertuarı. Dikotomi repertuarında, cinsiyet olgusunun biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet şeklinde ikiye ayrıldığı ve önceliğin biyolojik olana verildiği bir söylem söz konusudur. Öznel deneyim repertuarında, cinsiyet ve/ya cinsiyet kimliği, kişilerin öznel deneyimi üzerinden tarif edilmekte ve bu öznel deneyim ya içsel kaynaklı (“his-siyat”) ya da dışsal kaynaklı (“aile dinamikleri”) görülmektedir. Farklılığın kaynağı olarak cinsiyet repertuarında ise cinsiyet ve cinsiyet ayrışması insanlar arasındaki farklılık ve çeşitliliğin (birincil) kaynağı olarak görülmekte, bunun ortadan kalkması durumunda farklılığın da ortadan kalkacağı veya azalacağı varsayılmaktadır.

TARTIŞMA: Çalışmanın sonuçları, iki temel noktayı ortaya koymaktadır. İlk olarak; sözü edilen üç repertuarın da kültürel olarak oldukça ulaşılabilir konumda olduğu ve buna bağlı olarak katılımcıların bu repertuarlardan bazılarını hem konuşmalarının farklı noktalarında öne çıkararak hem de birbirleriyle etkileşim içinde kullandıkları görülmüştür. İkinci olarak; çalışmaya katılan psikologların cinsiyeti ve ilişkili olguları, büyük oranda biyolojik cinsiyet-toplumsal cinsiyet ikiliği içinde ve özcü bir çerçevede kavramsallaştırdıkları görülmüştür. Buradan hareketle, Batı psikolojisinde son 30-40 yılda gerçekleşen dönüşümlere paralel olarak, Türkiye’deki psikologların söylemlerinde de birtakım değişimler olduğunu; ama özcü ve dikotomik cinsiyet/cinsellik varsayımlarının psikologların söylemlerini belirli ölçülerde şekillendirmeye devam ettiğini söylemek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Parlee, M.B. (1996). Situated Knowledges of Personal Embodiment: Transgender Activists and Psychological Theorists Perspectives on Sex and Gender. *Theory & Psychology*, 6, 625-645.
2. Hegarty, P. ve Massey, S. (2006). Anti-Homosexual Prejudice... as Opposed to What? Queer Theory and the Social Psychology of Anti-Homosexual Attitudes. *Journal of Homosexuality*, 52(1-2), 47-71.
3. Wetherell, M. ve Potter, J. (1988). Discourse Analysis and the Identification of Interpretative Repertoires. C. Antaki (Ed.), *Analysing Everyday Explanation: A Casebook of Methods* içinde (s.168-183). London: Sage.

SS - 12

VAJİNİSMUSTA ÜSTBİLİŞLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinay Önen¹, Memduha Aydın², Gülin Özdamar Ünal³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Konya

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Isparta

AMAÇ: Vajinismus, vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı kasılmanın olmasıdır ve DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları kategorisinde sınıflandırılmaktadır. Vajinismusun dünya genelinde yaygınlığı %1-7 arasında olarak bildirilmekle birlikte, ülkemizde bu oranların çok daha yüksek ve %43-73 arasında olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir (1). Literatürde vajinismusun etiyolojisine ilişkin; cinsellik hakkında olumsuz görüşler, anksiyete, tikslenme ve bulaşma korkusu, ağrı ile ilişkili korkular gibi çeşitli etkenler öne sürülmüştür (2). Vajinismusun özgül bilişsel ve davranışsal bileşenleri ağrıyı felaketleştirme, olumsuz kendilik imajı, cinsel tiksinti duygusu, yakınlık ve kontrolü kaybetme korkusudur (3). Metakognisyon (üstbilis) kavramı, bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı, bilgi ve süreçler olarak tanımlanmaktadır. Wells'e göre, psikolojik bozukluğu olan kişiler olayları değerlendirmelerini etkileyen düşünceleri (işlevsel olmayan bilişleri) hakkında bir takım olumlu ve olumsuz inançlara (üstbilislere) sahiptirler. Bu tarzdaki üstbilisler kişinin uyuma yönelik olmayan tepki tarzları geliştirmelerine yol açmaktadır (4). Bu çalışmada, vajinismus tanısı ile cinsel terapi için başvuran kadınlarda üstbilislerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya polikliniğe başvuran ve DSM-5'e göre genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu tanısı almış 24 kadın dahil edilmiştir. Kontrol grubu yaş ve eğitim düzeyi bakımından benzer, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış ve cinsel bir sorun nedeniyle herhangi bir başvurusu olmayan 20 kadından oluşturulmuştur. Çalışma grubuna yaş, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, evlilik süresi, evlilik yaşı gibi sosyodemografik özellikleri sorgulayan, çalışmacılar tarafından oluşturulmuş veri formu ve üstbilisleri değerlendirmek için Üstbilis-30 ölçeği (ÜBÖ-30) uygulanmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında ortalama yaş, yaşadıkları yer ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklar tespit edilmemiştir. Total ÜBÖ-30 skorları da vajinismus grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). ÜBÖ-30 alt ölçek skorları değerlendirildiğinde ise "düşünceleri kontrol ihtiyacı" ve "kontrol edilemezlik ve tehlike" alt ölçek skorları istatistiksel anlamlı olarak vajinismus grubunda daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (sırasıyla $p=0,003$ ve $p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, vajinismusta üstbilisel süreçler ve inançları inceleyen ilk çalışmadır. Çalışma bulgularımız vajinismus grubunda sağlıklı kontrollere göre üstbilislerin daha fazla olduğunu ve özellikle 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' ve 'kontrol edilemezlik ve tehlike' inançlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Etkinliği belirlenmiş tedavi yaklaşımlarına rağmen halen tedavi olmayan veya olamayan vajinismus vakaları mevcuttur. Vajinismusta başlatıcı ve sürdürücü bilişler gibi üstbilisler de etyolojide rol oynayabilir. Bu nedenle tedavide bilişsel davranışçı yöntemler ile bilişsel çarpıtmalar kadar üstbilisel süreçlere de müdahale edilmesi tedavi yanıtını arttırabilir ve özellikle dirençli vakaların tedavisine katkıda bulunabilir.

SS - 14

CİNSEL İSTEKSİZ SORUNU YAŞAYAN KADINLARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Sencer Tabakçı, Münevver Yıldırım, Rengin Güvenç, Durdu Örel, Ejder Akgün Yıldırım

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Kadın cinsel işlev bozuklukları yaygınlığı %25-63 arasında değişmektedir(Doak ve Rogers 2008). Biyolojik, psikolojik, sosyokültürel birçok faktörden etkilenen kadın cinselliğinin değerlendirilmesiyle ilgili farklı zorluklar vardır (Laan ve Everaerd 1995). Sosyokültürel faktörler kadın cinsel işlev bozukluklarında hazırlayıcı, ve sürdürücü faktörler olarak etki edip sağlıklı cinselliği etkileyebilmektedir (Kingsberg ve Janata 2007). DSM-5 ile birlikte cinsel yanıt siklusunda lineer modelden sirkuler modele geçilmişse de siklusun önemli bir aşaması olan cinsel isteğin kadın cinselliğinde önemli yeri vardır (Balon ve Clayton 2014). Buna karşın cinsellik üzerine kültürün etkisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu bağlamda cinsel isteksizliği olan kadınların klinik ve sosyokültürel özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Cinsel işlev bozukluğu polikliniğine başvuran ve cinsel isteksizlik şikayetleri olan çalışma kriterlerini karşılayan ardışık 36 kadın hasta sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından geriye dönük olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik ve klinik cinsel davranışlar veri formu ile değerlendirilmiştir. Çalışmada klinik, sosyodemografik özellikler ile birlikte sosyokültürel faktörler olarak cinsel işlev bozukluğu polikliniğine geliş şekli, yakınma sahibi, birlikte yaşadığı kişiler, evlilik şekli, masturbasyona karşı tutumu, sıklığı, ailenin cinselliğe karşı tutumu, ilk cinsel bilgilenme şekli ve yaşı değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Cinsel isteksizlik tanısı alan kadınların yaş ortalaması 34.69 ± 1.19 yılı. 69.4% bir ilçede doğmuştu. 58.3%'i ilköğretim mezunuydu, 52.8 %'si çalışmıyordu. 94.4%'ü evliydi ve ortalama 121.83 ± 17.72 aydır evliydi. 61.1%'inin çocuğu vardı. 86.1% 'si Cekerdek Aile olarak yaşıyordu. cinsel işlev bozukluğu polikliniğine 61.1%'ü en sık psikiyatristin yönlendirmesiyle başvurmuştu. 50.0% ünde yakınma sahibinin kendisi olduğunu belirtti. 55.6%'i cinsel sorundan öncesinde kimseye bahsetmemişti. 66.7%'sinin ailesinde cinsel konuların aile içinde konuşulmadığı bildirildi. İlk cinsel bilgi edinme yaş ortalaması 17.03 ± 0.7 'idi ve 52.8%'si arkadaşlarından edinmişti. Mastürbasyon hakkındaki görüşleri sorulduğunda yanıtlar 44.5%'si gereksiz, 36.1%'sı Zararlı-gunah ve 19.4%'ü doğal olduğunu şeklindeydi. 58.4%'i masturbasyon yapmadığını, 30.5%' Haftada 1 den az yaptığını belirtti.

N:36		
Yaş		34.69±1.190
Doğum Yeri	İlçe	25(69.4%)
	Kent	6(16.7%%)
	Metropol	5(13.9%%)
Öğrenim Durumu	Okuma yazması yok	1(2.8%)
	İlköğretim	21(58.3%)
	Lise	3(8.3%)
	Universite	11(30.5%)
Mesleki Durumu	Çalışmıyor	19(52.8) %)
	İşçi	10(27.8%)
	Memur	2(5.6%)
	Serbest meslek	5(13.9) %)
Medeni Durum	Evli	34(94.4%)
	Bekar	2(5.6%)

Kimlerle yaşıyor	Tek Basına	1(2.8%)
	Cekirdek Aile	31(86.1%)
	Genis Cekirdek Aile	2(5.6%)
	Genis Aile	2(5.6%)
Evlenme Sekli	Anlasarak	22(61.1%)
	Gorucu isteyerek	11(30.6%)
	Kacarak	2(5.6%)
Evlenme yaşı		24.60±5.353
Evlilik süresi(ay)		121.83±17.724
Çocuk Olup Olmaması	Yok	14(38.9%)
	Var	22(61.1%)
CİB Polikliniğine Geliş Şekli	Kendisi	10(27.8%)
	Psikiyatrist yönlendirmesi	22(61.1%)
	Psikiyatri disi yönlendirme	4(11.1%)
Yakınma Sahibi	Cift	6(16.7%)
	Kendisi	18(50.0%)
	Esi	12(33.3%)
Cinsel Sorun Bahsetmiş mi?	Hayır	20(55.6%)
	Anne-babası-kardeşine	3(8.3%)
	Akrabasına-arkadaşlarına	6(16.7%)
	Doktor	7(19.4%)
Ailesinin Cinsellige Karsi Tutumu	Bilgiyokcinselkonuyasakbaskıvar	6(16.7%)
	Cinsellik konusulur yasak yok bilgi var	6(16.7%)
	Cinsellik konusulmaz bilgi az kacınma var	24(66.6%)
Cinsel Bilgi Edinme Yasi		17.03±0.710
Cinsel Bilgi Kaynagi	Yok	8(22.2%)
	Aile	3(8.3%)
	Arkadaslar	19(52.8%)
	Kitaplar	6(16.7%)
İlk Menstruasyon Yasi		13.55±1.387
İlk Masturbasyon Yaşı		17.78±3.457
İlk Cinsel Aktivite Yasi		21.93± 0.984
İlk Cinsel Birlesme Yasi		23.61± 0.957
Masturbasyon Sikligi	Haftada 1 ve daha fazla	4(11.1%)
	Haftada 1 den az	11(30.5%)
	Yok	21(58.4%)
Masturbasyona Karsi Tutumu	Zararlı-Gunah	13(36.1%)
	Dogal	7(19.4%)
	Gereksiz	16(44.5%)

SONUÇ: Cinsel isteksizlik şikayeti ile başvuran kadınlarda sosyokültürel yapının cinsellik üzerine olası etkilerini değerlendirmek için yapılan araştırmada cinsel sorundan çoğunlukla kimseye bahsedilmediği, ailelerin cinselliğe karşı tutumunda cinselliğin aile içinde hiç konuşulmaması ve kaçınılması, cinsel bilginin arkadaşlardan sağlanması, masturbasyonun büyük oranda zararlı-günah ve gereksiz görüldüğü saptanmıştır. Sosyokültürel olarak cinselliğin yok sayıldığı, cinsel ilgi ve aktivitelerin günah ve ayıp olduğu mesajlarıyla cinselliğin tabu olarak görülmesi doğal cinsel arzu ve isteklerinden suçluluk ve utanç duyulmasına sebep olabilir. Sonuçlarımız cinsellik üzerinde toplumsal etkilerle ilişkili olabilir. Sonuçlar cinsel işlev bozuklukları şikayetleriyle başvuran kişilerde sosyokültürel faktörlerin ayrıntılandırılarak kişinin öyküsünde yetiştiği ve halen yaşadığı sosyokültürel bağlamda değerlendirilmesinin ve sağlıklı cinsel yaşamın üzerinde baskı oluşturan yaklaşımlar açısından toplumsal bilgilendirmelerin önemine dikkat çekmektedir.

Doak DK, Rogers RG (2008). Female sexual function and dysfunction. Obstet Gynecol Clin N Am, 35: 169-183.

Laan E, Everaerd W. Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. Annu Rev Sex Res 1995; 6:32-76.

Kingsberg SA, Janata JW (2007) Female sexual disorder: assessment, diagnosis and treatment. Urol Clin N Am, 34:497-506

Balon, R., & Clayton, A.H. (2014). Female sexual interest/arousal disorder: A diagnosis out of thin air. Archives of Sexual Behavior, 43, 1227-1229

POSTER BİLDİRİLER

PP - 01

BİR TRANS KADINDA CİNSİYET DÖNÜŞÜMÜ CERRAHİSİ SONRASI CİNSEL YAŞAM

Berna Özata Yıldızhan¹, Eren Yıldızhan¹, Şahika Yüksel²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi, Serbest Hekim

AMAÇ: Trans bireylerin cinsiyet dönüşümü cerrahisi (CDC) ve yasal kimlik değişimi sonrası trans kimliklerini gizleme eğilimleri yüksektir. Bu nedenle CDC ardından klinik takibi sürdürülen bireyler ve cinsel yaşamları ile ilgili bilgiler sınırlıdır (1). Bir olgudan hareketle cerrahi dönüşüm sonrası cinsel yaşamdaki uyumu örneklenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: CDC sonrasında kimlik değişikliği yapılmış olan trans kadının (Ayşe Hanım) talebi üzerine eşi ile birlikte görüşüldü. Eşi ile yaşadığı duygusal ve cinsel ilişkilerindeki problemler nedeniyle başvuruda bulunmuştu. Eşi ise 39 yaşında, herhangi bir sorun olduğunu düşünmüyordu, görüşmeye eşi istediği için gelmişti. Bildirimizde 36 yaşındaki bir biyolojik erkek, trans kadın hastanın CDC sonrasında cinsel öyküsüne değinilecektir. Cinsel yaşam ile ilgili verilerin değerlendirilmesinde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılmıştır (2).

BULGULAR: Ayşe Hanım, değerlendirme ve raporlama sürecini tamamladıktan iki yıl sonra CDC geçirmiş ve aynı yıl, (5 yıl önce) mahkemeye başvurarak kimlik belgelerini değiştirmiştir. Hormon replasmanı olarak, rapor almak için takip edildiği dönemde başlanan 2 mg/gün siproteron asetat ve 0,035 mg/gün etinilestradiol tedavisini düzensiz olarak kullanmaya halen devam etmekteydi, kendisinin bipolar bozukluk eş tanısı da vardı. Ek tıbbi hastalık olarak diabetes mellitus mevcuttu ve bu nedenle insulin kullanmaktaydı. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu, alkol ya da psikoaktif madde kullanımı yoktu. Vajinoplasti operasyonunda penis başı iki parçaya ayrılmış, 1/3'lük bir parça klitoris olarak kullanılırken diğer 2/3'lük parça içeriye doğru kıvrılarak vajinal poşun parçası haline getirilmişti. Daha sonra kendisinin talebi üzerine klitoris küçültmeye yönelik yeni bir operasyon yapılmıştı ve şimdiki halinden memnundu. Biyolojik bir kadın anatomisi ve fizyolojisine yakınlaştığını, ancak yine de bazı farklılıkların olduğunu; vajinanın ilk 3 cm'lik bölümünde tüylenme sorunu yaşadığını, vajina duvarındaki hissin 1/3 dış kısmından değil, penis başının denk geldiği derin kısımdan geldiğini, uyarılma ile hala korunan prostat dokusundan sıvı gelişiminin uyarılmanın başlangıç yerine daha ileri aşamalarında devreye girdiğini belirtmekteydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: CDC sonrasında ACYÖ'nün özellikle orgazm ile ilgili itemlerinde düzeltilmeler bildirilmiştir, bunun yanında CDC'den sonra komplikasyon gelişmeyen bireylerde gelişenlere göre cinsel yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (3).

KAYNAKLAR

1. Özata Yıldızhan B, Yüksel Ş, Avay M, Noyan H, Yıldızhan E. Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Cinsiyet Değiştirmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Turk Psikiyatr Derg. 2018; 29(1):11-21.
2. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKinght KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther. 2000; 26(1):25-40.
3. Özata Yıldızhan B. Transseksüel Bireylerde Cinsiyet Dönüştürmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri [tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012.

PP - 02

CİNSEL SORUNLARDA DUYGU ODAKLI ÇİFT TERAPİSİNİN KULLANIMI

Eyüp Sarı

İnsula Psikoloji, İstanbul

AMAÇ: Sağlıklı bir cinsel ilişkidir. Bunun içinde Duygu Odaklı Çift Terapisi (DOÇT) (1) öncelikle güvenli bağlanmaya odaklanır. Gerçekte, güvenli bağlanma ve tamamıyla doyumlu bir cinsellik yan yana ilerler, birbirlerini takip ederler ve geliştirirler. Duygusal bağlanma daha iyi bir cinsellik sağlar ve daha iyi cinsellik daha derin duygusal bağlanma yaratır. Eşler duygusal olarak erişilebilir, yanıt verici ve bağlantı da olduklarında cinsellik samimi bir oyun, güvenli bir maceraya dönüşür. Güvenli eşler, rahat hissederler ve birbirlerinin kollarında duyguya teslim olurken, cinsel arzularını keşfedip doyururken, en derin hazlarını, arzularını ve hassasiyetlerini paylaşırken tereddüt etmezler. (2)

YÖNTEM: Temelleri bağlanma teorisi, hümanistik yaklaşım, sistemik teoriye dayanan DOÇT, çiftlerin ilişki sorunlarının altında yatan daha kırılgan duyguları ifade edememelerinden kaynaklanan olumsuz etkileşim döngüleri nedeniyle oluştuğunu savunur. Bu olumsuz etkileşim döngüsü kemikleştikçe, çiftlerin birbirlerine yumuşak ve kırılgan taraflarını göstermeleri de daha zorlaşır. Böylece taraflar birbirlerine, daha soğuk, eleştirel ve/veya küçümseyici şekillerde yaklaşmaya başlarlar. Model, bu olumsuz etkileşim döngüsüne yol açan kırılgan duyguları ve altında yatan ihtiyaçları isimlendirip onaylayarak, belli terapötik müdahalelerle ortaya çıkartmaktır. Bu sayede, olumsuz etkileşim döngüsü nedeniyle göremedikleri yönlerini görmeye ve kaybettikleri duygusal bağı yeniden kurmaya başlarlar.

BULGULAR: DOÇT'un uzun dönemli etkisi ve etkinliği, bir çok araştırma tarafından kanıtlanmıştır ve model, hali hazırda üzerinde en fazla araştırma yapılmış çift terapisi modelidir. (3) Son 15 yıldaki titiz çalışmalar, DOÇT'den geçen çiftlerin %70-75 inin sıkıntılarından kurtuldukları ve ilişkilerinde mutlu olduklarını göstermektedir. 2000 yılından önce yapılmış dört en titiz araştırmanın meta analizi, bugüne kadar gerçekleşmiş tüm diğer çift müdahalesinden daha geniş etki büyüklüğü (1.3) göstermiştir. Çalışmalar sürekli olarak olumlu sonuçları göstermiş ve bazı çalışmalar önemli gelişmelerin terapiden sonra da devam ettiğini göstermiştir. (4) Amerikan Psikoloji Topluluğu (APA) tarafından belirlenen "altın standart" açısından DOÇT bu standart tarafından belirlenen en yüksek seviyeyi teşkil eder.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Peggy Kleinplatz: Optimal Cinselliğin Bileşenleri adlı çalışmasında. 8 Temel Birleşen: 1. Anda kalmak, odaklanmak, bedende kalmak 2. Bağ kurma, uyum, birleşme 3. Derin cinsel ve erotik yakınlık 4. Sıradışı iletişim, derin empati 5. Keşfetme, ilişkide risk alma, eğlenme 6. Doğruluk, içtenlik, saydamlık 7. Kırılganlık, teslimiyet 8. Aşma ve dönüşme. 2 Minör Birleşen: 1. Yoğun fiziksel duyum ve orgazm 2. Arzu, kimya, istek, çekim. (5) DOÇT ile olumsuz etkileşim döngüsünden kurtulan bir çift, P.Kleinplatz'ın araştırmasındaki 8 temel bileşeni kapsamaktadır. Güvenli bağlanma sağlamış bir çiftin özelliklerini sergilemekte, cinselliğe olumlu yansımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Johnson, 2004
- 2- Johnson S. Bana Sıkıca Sarıl, CK Yay.,Ankara 2013:164
- 3- Johnson ve Wittenborn, 2012
- 4- Johnson et al, 1999
- 5- Kleinplatz et al, 2009

PP - 04

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN GENÇLERİN CİNSELLİK ALANINDAKİ BASKILANMALARI VE ÖZGÜRLÜKLERİ

Özge Gültekin

Galatasaray Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, Türkiye’de yaşayan üniversiteli gençlerin cinselliğe olan bakış açılarını farklı yönleriyle keşfetmeyi amaçlamaktadır. Toplumsal cinsiyet, aile, Türk toplumu, akranlar, cinsel sağlık eğitiminin yoksunluğu, bekaret anlayışı gibi faktörlerin gençlerin cinsel yaşamını nasıl etkilediği ve onların hangi alanlarda baskı hissettikleri anlaşılmak istenmiştir.

YÖNTEM: Araştırma, on adet yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeden (üniversite öğrencileri) ve bir uzman ile yapılan keşif görüşmesinden faydalanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Öğrencilerin yaş ortalamaları 22,3 olarak hesaplandı. Öğrencilerden yalnızca bir tanesi (kadın) henüz cinsel birleşme yaşamadığını belirtmiştir. Geri kalan kadın öğrencilerin ilk kez cinsel birleşme yaşadıkları yaşların ortalaması 15,75 iken, bu oran erkek öğrenciler için 17,4’tür. Öğrencilerin %50’si cinsel ilişkiye girecekleri kişilere karşı hoşlanma, sevgi veya aşk hissetmeyi beklediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %70’i bekaret konusuna önem vermediklerini (kendilerinin veya partnerlerinin bekareti) söylemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üniversiteli gençlerin cinsellik algısı incelemesinin sonucunda iki ana temsile ulaşılmıştır. Bunlardan ilki “dişil çekince”; cinsellik alanında her zaman bir adım geride olan, çekinceli davranan veya davranmak zorunda bırakılan genç kadın imajıdır. Kadınların cinsellik konuştuklarında konuların daha çok tavsiye alıp vermek, endişe veya sıkıntılarını paylaşmak üzerine olduğu; konuşurken çekinme, utanç veya endişe duyguları besledikleri anlaşılmıştır. Genç erkeklerin cinsellikle ilgili sohbetlerinin ise çoğunlukla yaşadıkları cinsel deneyimlerle gösteriş yapmak üzerine olduğu; partner sayıları, hangi sürede boşaldıkları, kaç defa cinsel ilişkiye girdikleri gibi konuları rahatlıkla ve gururla paylaştıkları anlaşılmıştır. Bourdieu, aşk ilişkilerinin erkekler tarafından genellikle bir fetih mantığıyla düşünüldüğünü söyler: “...özellikle arkadaş sohbetleri kadın fetihlerine ilişkin böbürlenmelerle doludur, cinsel edim erkekler tarafından bir tahakküm, mülkiyet, “sahip olma” olarak kavrandığı için.” (1) Genç erkeklerin, genç kadınlara göre cinsellikle ilgili çok daha az endişesi olması (bekaret, aile baskısı, mahreme itilme, toplumsal cinsiyet baskısı), genç erkeklerin cinsellik alanında dominant ve özgür olmalarını sağlamıştır; bu sebeple araştırmaya dair ikinci temsil “eril gösteriş”tir. Genç erkeklerin, cinsellik konuşarak ve cinsel “başarılarını” anlatarak cinsel hayatlarını gerçek kılma ve “erkekliklerinin” altını çizme amacı taşıdıkları tespit edilmiştir. Bülent Somay’ın “Öteki yoksa toplum da yoktur. Toplum yoksa cinsel ilişki diye bir şey olamaz; olsa olsa çiftleşme vardır. (...) Çünkü o yanılşamayı mümkün kılacak üçüncü kişi yoktur ortada. (...) Çiftin karşısında “çift”liğini kuracağı ebedi üçüncünün varlığı...” sözleri genç erkeklerin tutumlarını örnekleniyor. (2) Genel olarak gençlerde cinsellik alanında bir özgürleşme ve açılma olsa da, hala bariyerler olduğu görülüyor. Foucault’nun bahsettiği cinsellik tertibatı (3) -cinsellik alanında bireylerin üzerinde yaptırımı olan fakat günlük hayatın içine, iktidara gizlendiği için baskısını doğrudan hissettirmeyen uygulamalar- günden güne etkisini artırıyor. Genellikle “özgürüz, artık eskisi gibi değil” vurgusu yapan gençlerin birçoğunun hala ciddi baskılanmalar altında cinselliklerini deneyimledikleri anlaşılmaktadır.

PP - 05

ÇOKLU TRAVMA VAKASININ EMDR VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK PERSPEKTİFİ İLE PSİKOTERAPİSİ

Esra Arda

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Çoklu travmatik deneyimler bireyin yaşamının pek çok alanında olumsuz etkiler bırakmakta ve ruh sağlığını ağır bir biçimde tehlikeye sokmaktadır. Bireyin travmatik deneyimler sonrasında yeniden toparlanabilmesi için (psikolojik dayanıklılık) travmanın etkilerinin iyileştirilmesine gereksinim vardır. Bu vakada çoklu travmaları olan bir danışanın PTSB belirtilerinin iyileştirilmesi, psikolojik dayanıklılığının artırılması ve izlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Y.S. 42 yaşında ve ilk eşinden uzun süreli olarak gördüğü duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet sonrasında yaşadığı yoğun depresif ve öfke duygularının yaşamını olumsuz etkilemesi ile birlikte psikoterapiye başvurmuştur. Genel olarak kendini mutsuz hissettiğini, yaşamda aciz ve çaresiz olduğu yönünde düşünceleri olduğunu ifade etmiştir. Yapılan psikolojik değerlendirmede, PTSB ve depresyon belirtilerinin izlendiği, bugünkü sosyal ilişkilerinin bu ruhsal durumundan olumsuz etkilendiği, yeni eşiyile ve kızıyla iletişim sorunları yaşadığı, eski eşine ve kendi anne-babasına karşı yoğun öfke hissettiği izlenmiştir. Bu sorunlar ve gereksinimler çerçevesinde, 20 seans süren, Y.S.'nin bireysel psikoterapi seanslarında travmatik deneyimlerine yönelik EMDR teknikleri uygulanmış (1) ve bilişsel müdahale teknikleriyle (2) desteklenmeye çalışılmıştır. Y.S.'nin psikoterapisi süresince psikolojik dayanıklılığının nasıl geliştiği ve yeniden karşısına çıkan yaşamsal güçlüklerle nasıl baş ettiği Kobasa (1982) 'nın (3) psikolojik dayanıklılık kuramı çerçevesinde ele alınmıştır.

BULGULAR: Niteliksel açıdan değerlendirildiğinde yapılan uygulamalar sonucunda Y.S.'nin dehşetle hatırladığı travmatik deneyimlerini geçmişte kalmış olumsuz anılar şeklinde ele aldığı, bu deneyimlerin onda yarattığı zarara karşın kendisini yaşamda toparlama gücünü sağladığı, yaşadığı travmatik deneyimleri kendini suçlamak haricinde anlamlandırabildiği, yaşamındaki olumlu bağları ve kazanımları fark ettiği, yaşadığı depresif ve öfke duygulanımlarının artık yaşamını etkilemediği izlenmiştir. Psikoterapisi devam ederken 2. eşiyile birlikte yaşadığı maddi bir kriz süresince, psikolojik dayanıklılığını destekleyici yönde yapılan seanslar neticesinde; bu krizle aktif bir biçimde baş edebildiği, çaresizlik ve suçluluk gibi duygulanımlara girmeden kontrol ve çözüm noktalarına odaklandığı, sosyal destek sistemlerinden etkin bir biçimde faydalandığı ve yaşamsal bağlarını koruduğu izlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan; bağlanma, kontrol ve meydan okuma boyutlarına (4) karşılık gelen gelişmeler, bireyin psikolojik dayanıklılığını arttırdığı yönündeki işaretler olarak yorumlanmaktadır. Bununla birlikte zaman zaman bunların başına gelmesiyle ilgili olarak kurban psikolojisi yaşadığı ancak buna rağmen etkin çözüm yollarına başvurarak ve sosyal kaynaklarından destek alarak bu zorlayıcı süreçle aktif bir biçimde baş etmeye çalıştığı izlenmiştir. Y.S.'nin psikoterapisinde izlenen EMDR uygulamalarının ve psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye odaklanan bilişsel müdahalelerin bireyin yaşadığı çoklu travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerinden kurtulmasına yardımcı olduğu (1) ve sonrasında bireyin karşılaştığı maddi kriz gibi önemli ve yeni bir zorlayıcı yaşantıyla etkin bir biçimde uğraşmasının önünü açtığı izlenmiştir.

KAYNAKLAR

- (1) Shapiro, F. (2001). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. New York: Guilford
- (2) Padesky, C.A. and Moony, K.A. (2012). Strengths- Based Cognitive- Behavioural Therapy: A Four- Step Model to Build Resilience. Clinical Psychology and Psychotherapy, 19, 283-290.
- (3) Kobasa, S., Maddi, S. R. ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 42, 168-177.
- (4) Kamya, H. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students. Journal of Social Education, 36(2), 231-241.

PP - 06

HPV TESTİ POZİTİFLİĞİNİN KADIN CİNSEL İŞLEVLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Memduha Aydın¹, Ayhan Gül², Zeynep Çalış¹, Çetin Çelik²

¹Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Human papilloma virus (HPV), cinsel yoldan aktif olan genç kadınların %30-50'sini etkileyen, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Kadınlarda HPV test pozitifliği, virüsün cinsel yolla bulaşması ve servikal kanserlere sebep olması ile ilişkili olarak istenmeyen sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurmaktadır (1,2). Profilaktik HPV aşısı uygulaması primer korunma yöntemlerinden birisi olup cinsel aktiviteye başlamadan önce uygulanmasının enfeksiyona karşı koruyucu etkinliği artırarak mortalite ve morbidite oranını azalttığı belirtilmektedir (3,4). HPV pozitif olan kadınların, bu test negatif olanlara göre anksiyete ve streslerinin yüksek olduğu, kendilerini damgalanmış hissettikleri, bu durumu başkalarına açıklamakta güçlükleri olduğu bildirilmektedir (5). Bu çalışmada HPV pozitifliğinin kadınların psikolojik durumlarını ve cinsel hayatlarını nasıl etkilediği, HPV negatif kadınlardan cinsel işlevler bakımından hangi yönleri ile ayrıldığı araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamıza Selçuk Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum-Jinekolojik Onkoloji dal polikliniğine başvurmuş olan 30-65 yaş arası HPV testi yapılmış, cinsel ilişkisi olan, cinsel hayatını etkileyen bir rahatsızlığı (ör. vajinismus, radyoterapi ve geçirilmiş cerrahi gibi nedenlerden dolayı gelişmiş striktür gelişimi) olmayan kadınlar alındı. Etik kurul kararı alındıktan sonra (07.02.2018) yapılan dosya taraması ile çalışma grupları HPV testi pozitif olan kadınlar ve HPV testi negatif olanlar kadınlar olarak oluşturuldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile görüşme yapılarak Sosyodemografik veri formu, Cinsel öykü formu dolduruldu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın Formu (ACYÖ-K), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu (GRCDÖ-K), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı.

BULGULAR: Dahil etme ve dışlama ölçütlerine göre uygunluğu tespit edilen 38 HPV(+) hastanın 21'i, 77 HPV(-) hastanın 16'sı ile görüşme yapıldı. Gruplar arasında yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı ortalamaları bakımından fark saptanmadı ($p>0.05$). Gruplar arası BDÖ puan ortalamaları arasında fark saptanmazken STAI-1 ve STAI-2 puanları ortalamaları HPV(+) grupta istatistik olarak anlamlı yüksek bulundu (sıra ile $p=0.028$; $p=0.045$). ACYÖ-K, 1. madde, 5. madde ve toplam puan ortalamaları; GRCDÖ-K, iletişim, dokunma, orgazm ve toplam puan ortalamaları HPV(+) grupta anlamlı yüksek bulundu (ACYÖ-K için sıra ile $p=0.032$; $p=0.016$; $p=0.32$ ve GRCDÖ-K için sıra ile $p=0.003$; $p=0.024$; $p=0.040$; $p=0.01$). HPV(+) grupta ACYÖ-K ve GRCDÖ-K toplam puanları ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmadı (sıra ile $p=0.435$, $r=0.18$; $p=0.714$, $r=0.08$). Sunulan veriler devam etmekte olan çalışmanın ön bulgularıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda HPV pozitifliğinin kadınların kaygı düzeyini ve cinsel hayatını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. HPV enfeksiyonu ve ilişkili sağlık sorunlarının bireyde ve toplumda sosyal, psikolojik, ekonomik yansımaları olmaktadır. Araştırmanın sonuçların HPV enfeksiyonundan korunmanın kadının fiziksel, sosyal, cinsel sağlığı açısından önemini altını çizerek korunma yöntemlerinin uygulanması ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmaları desteklemesi ümit edilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) McCaffery K, Waller J, Nazroo J, Wardle J. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2006; 82:169–174.
- 2) Nagele E, Reich O, Greimel E, Dorfer M, Haas J, Trutnovsky G. Sexual Activity, Psychosexual Distress, and Fear of Progression in Women With Human Papillomavirus-Related Premalignant Genital Lesions. *J Sex Med*. 2016; 13(2):253-259.
- 3) Scheurer ME, Tortolero-Luna G, Adler-Storthz K. Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. *Int J Gynecol Cancer* 2005; 15: 727- 746.
- 4) Smith LM, Kaufman JS, Strumpf EC, Lévesque LE. Effect of human papillomavirus (HPV) vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study. *CMAJ* 2015; 187(2):74-81.
- 5) McCaffery K, Waller J, Forrest S, Cadman L, Szarewski A, Wardle. Testing positive for human papillomavirus in routine cervical screening: examination of psychosocial impact *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* December 2004; 111:1437 –1443.

PP - 07

BARİATRİK CERRAHİ ADAYI HASTALARIN CİNSEL İŞLEVLER VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Memduha Aydın¹, Hazan Tomar Bozkurt¹, Akın Çalışır², Hüseyin Yılmaz², Zeynep Çalış¹

¹Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Obezite günümüzde en önemli sağlık problemlerinden biri haline gelmiştir ve bariatrik cerrahi ise son yıllarda ülkemizde ve dünyada yaygınlık kazanan bir obezite tedavi yöntemidir (1). Obezite önemli bir psikososyal yük ve yaşam kalitesindeki değişiklikler ile ilişkilidir (2). Yaşam kalitesinin önemli bir yönü ise cinsel sağlıktır (3). Obez bireylerde, cinsel işlevsellikte ve cinsel doyumun azalmasında istenmeyen değişiklikler sıklıkla bildirilmektedir (4). Bireylerin hayatlarının erken dönemlerinde yaşadıkları stresin, nöroendokrin sistem patofizyolojisinde değişiklik yaparak birçok tıbbi duruma yatkınlaştırıcı etkisi bilinmektedir. Obez veya kilolu olma bunlardan biridir (5). Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahi adayı olan hastaların, cinsel fonksiyon ve çocukluk çağı travmaları açısından değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniğine bariatrik cerrahinin psikiyatrik uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla danışılan hastalar ve VKI<30 olan sağlıklı bireyler alındı. Psikiyatrik muayene sonrasında çalışmaya katılmayı ve psikometrik değerlendirme araçlarını doldurmayı kabul eden hastalara Çocukluk Çağı Travmaları Soru Listesi (CTQ-28), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın/Erkek formu (GRCDÖ-K/E), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya bariatrik cerrahi adayı 44 hasta (29 kadın, 15 erkek hasta) ve kontrol grubu olarak 24 (16 kadın, 8 erkek) sağlıklı birey dahil edildi. İki grubun yaş ortalamaları arasında fark bulunmadı (37.11 ± 11.82 ve 42.08 ± 9.29 ; $p=0.08$). BDÖ puan ortalaması hasta grubunda anlamlı yüksek bulunurken ($p=0.03$) BAÖ puan ortalamaları bakımından iki grup arasında fark bulunmadı ($p<0.05$). GRCDÖ-K/E genel ve GRCDÖ-K/E iletişim, kaçınma, dokunma, orgazm bozukluğu, sıklık alt boyutları puan ortalamaları hasta grubunda anlamlı yüksek bulundu (GRCDÖ-K/E genel, $p<0.001$; alt boyutlar için $p<0.05$). Hasta grubu özelinde incelendiğinde RBSÖ-genel ve CTQ-fiziksel istismar alt boyutları puan ortalamaları ile RBSÖ-genel ve GRCDÖ-K/E-genel puan ortalamaları arasında zayıf güçte anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ($p=0.034$, $r=0.3$, $p=0.26$, $r=0.3$). Sunulan veriler devam etmekte olan çalışmanın ön bulgularıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız obezitesi olan bireylerde cinsel işlevlerin bir çok alanda etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çocukluk çağı travmalarının erişkin yaşamdaki psikopatolojilerin altında yatabilen faktör olarak obezitede de karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk çağı travmaları nöroendokrin sistem üzerindeki etkileri ile obezite nedenleri arasında sayılabilmektedir. Travmatik yaşantılar, benlik saygısı, nöroendokrin mekanizmalar bilinmeyen birçok mekanizma ile etkileşerek bireylerin hayatında fiziksel ve psikolojik farklı izler bırakmaktadır.

PP - 08

CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİ İÇİN BAŞVURANLARIN TIBBİ İZLEM VE GİRİŞİM AŞAMALARINA DEVAMI VE İLİŞKİLİ ETKENLER

Kezban Burcu Avanoğlu, Koray Başar

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Ankara

AMAÇ: Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, kişinin doğumda tayin edilen cinsiyeti (DTEC) ile cinsiyet kimliğinin örtüşmemesiyle ilişkili yaşanan sıkıntıdır (1). Güncel yaklaşım cinsiyet geçiş sürecinin tıbben desteklenmesidir (2). Bu süreç, hormon tedavileri, cerrahi işlemleri içeren tıbbi girişimlerin bulunduğu, bedensel ve toplumsal cinsiyet özelliklerinin kişinin deneyimlediği cinsiyetle uyumlu hale getirildiği bir süreçtir. Uzmanlık örgütlerince geliştirilmiş kılavuzlar (3) doğrultusunda yürütülen sürecin aşamalarına erişim süresi kişinin talep, ihtiyaç, bedensel ve psikososyal durumuna göre farklılıklar gösterebileceği gibi hizmet sunumuyla ilgili etkenler de rol oynayabilir. Bu geriye dönük izlem çalışmasında cinsiyet geçiş süreci için başvuran kişilerin ilk başvuru sonrası izleme devamı, geçiş süreciyle ilgili tıbbi aşamaları sürdürmesi veya bırakmasıyla ilişkili etkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne cinsiyet geçiş süreci için Haziran 2010-Haziran 2018 arasında başvuranların ilk başvuruda yaş, başvuru öncesi hormon kullanımı, cerrahi işlem öyküsü değerlendirilmiş, kayıtlardan takipte kalma, bir/birden fazla psikiyatri görüşmesi, hormon ve/veya cerrahi tedaviyle ilgili karar alınıp alınmamış olduğu bilgisi edinilmiştir. Psikiyatriye son başvurusu bir yıldan daha yakın zamanda olan kişiler takipte kabul edilmiştir.

BULGULAR: İlk başvuru ve izlem verilerine ulaşılabilen grubun (n= 349; % 71,3'ünün DTEC kadın) ortanca ilk başvuru yaşı 23'tü (17-54; IQR=8). Tek başvurusu olup izleme devam etmeyenlerle (% 12,3) birden fazla başvurusu olanlar arasında yaş (U=6330,5; p=,688), cinsiyet dağılımı (X²=2,841; p=,092) açısından fark saptanmamıştır. Başvuru öncesi hormon kullanma (X²=7,204; p=,007) ve herhangi bir cerrahi işlem öyküsü (X²=5,861; p=,015) olanlarda ilk görüşmeden sonra izleme devam etmeme daha yüksektir. İlk başvurusu 2018'den önce olanların (n=255) 164'üyle (% 64,3) ilgili hormon tedavisine başlanma, 91'iyle (% 45,7) ilgili üreme organlarına yönelik cerrahi işlem kararı verilmiştir. Tüm grupta hormon tedavisine karar verilmesine kadar izlenme açısından DTEC kadınlarda oran daha yüksektir (X²=10377; p=,001). Tüm grupta cerrahiye karar verilenlerin başvuru yaşı daha yüksekken (U = 8248,0; p=<,001), DTEC açısından fark saptanmamıştır (X²=,118; p=,731).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Cinsiyet geçiş süreci öncesinde doktor önerisi olmadan hormon kullanımı, bütünlüklü geçiş süreci planı yapılmadan cerrahi girişim öyküsü olması izleme devam etmemeye ilişkili bulunmuştur. Kişilerin sağlığı ve geçişin sonlanmasıyla ilgili riskleri artırmaktadır. İzleme devamı olumsuz etkileyen etkenler incelenmeli, yüksek riskli kişilerle ilgili stratejiler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Fisk NM. Gender dysphoria syndrome-the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. West J Med. 1974;120(50):386-391.
2. Coleman E, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. Int J Transgenderism. 2012;13(4): 165-232
3. Başar K, Yüksel Ş. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliğiyle ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. Psikiyatriye Güncel. 2015;4(4):389-404.

PP - 09

KOMPLİKE OLMUŞ BİR TRANSVESTİK FETİŞİZM OLGUSU ÜZERİNDEN SELF-STİGMATİZASYON

Görkem Karakaş Uğurlu, Emine Tuğçe Akçaer, Oğuz Peker, Ali Çayköylü

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Transvestik fetişizm, heteroseksüel bir kişide en az 6 ay boyunca, karşı cinsle ilgili giyim ile ilgili yoğun bir şekilde, cinsel yönden uyarıcı olan fantezilerin, cinsel dürtülerin ve/veya davranışların tekrarlayıcı biçimde ortaya çıktığı parafililerden biridir.^{1,2} Çoğunlukla erkeklerde görülen bu durum, genellikle kadın iç çamaşırlarını toplama ve kullanma şeklinde görülür. Bir çalışmada 18-60 yaş arası toplumda, transvestik fetişizmin erkeklerdeki yaygınlığı %2,8 olarak bulunmuştur.³

OLGU: 42 yaşında bekar erkek hasta kendi isteği ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Anamnez görüşmesinde bay A kadın kıyafetleri, iç çamaşırları ve ayakkabıları giyme konusunda karşı koyması zor bir biçimde istek duyduğunu, aksi takdirde cinsel birleşme için yeterli ereksiyonu sağlayamadığını, el ve ayak tırnaklarına oje sürmekten hoşlandığını ifade etmiştir. Kadın kıyafetleri giydiğinde penil ereksiyon ile beraber yoğun bir cinsel uyarılma, heyecan ve ardından da boşalma yaşadığını belirtmiştir. Şikayetlerinin mesleki yaşamında herhangi bir soruna yol açmadığını ifade eden hasta 28 yaşındayken evlenmiş, ancak bu dönemde bay A ve karısının cinsel birleşme dahil herhangi bir şekilde cinsel ilişkileri olmamış. 4 yıl süren evliliğin ardından boşanmışlar. Boşanma sonrasında mutsuzluk, keyifsizlik ve 'cinsel açıdan yeterli olmadığı' duyguları yaşamaya başlamış. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Dikkat, hafıza ve zeka normal olarak değerlendirildi. Sorulara kısa yanıtlar verdiği, özellikle cinsel hayatı ile ilgili sorularda çekingen konuştuğu gözlemlendi. Duygulanımı elemlili, anksiyöz olan hastanın kadın kıyafetleri giyme isteği ile ilgili konularda utanç, korku ve kaygısının arttığı gözlemlendi. Çağrışımları amacına uygun, düşünce içeriğinde cinsel sorunlarla ilgili aşırı zihinsel uğraşı ve ikincil sorunlar, yetersizlik ve umutsuzluk düşünceleri mevcuttu. Algıda patoloji saptanmadı. Gerçeği değerlendirme ve yargılama korunmuştu. Hastalık belirtilerini ve mesleki ve sosyal işlevselliğindeki bozulmayı farkediyor, ancak davranışlarını değiştiremiyordu. Hasta bireysel terapi programına alındı ve fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı.

SONUÇ: Cinsellik pek çok kültürde ve toplumda tabu olarak algılanmaktadır. Cinsel işlev ve bozukluklarının konuşulması, tartışılması ve bu konuda sorun yaşayan bireylerin yardım almaları günümüz pratiğinde istenen seviyelere henüz yaklaşmamıştır.⁴ Cinsel davranış bozukluklarının çoğunun, toplum tarafından olumsuz algılandığı zaten bilinmekle beraber, bu vakada üzerinde durmak istediğimiz konu yaklaşık 15 yıl boyunca cinsel davranış bozukluğu olan bir bireyin bu konuda psikiyatriye başvurmadan önce muhtemelen daha kabul edilebilir olarak gördüğü uzmanlık alanı olan ürolojiye başvurması ve psikiyatriye başvurunun ancak tablo diğer ve kabul gören depresyon ve anksiyete gibi klinik görünüm ortaya çıktıktan sonra olmasıdır. Muhtemelen bu konuda toplumsal tepkilerden kadar hastanın kendini "nasıl biri" olarak değerlendirdiği meselesi de dikkate alınmalıdır. Self-stigmatizasyon psikiyatri hastalarında tedavisi güç komorbiditelere, tedavi uyumsuzluğuna ve muhtemelen erken başvurunun getireceği olumlu sonuçlara mal olmaktadır.⁴

KAYNAKLAR

1. Köroğlu E. DSM 4 Mental bozuklukların tanılma ve sayımsal el kitabı. Hekimler Yayın Birliği, 4. Basım, Ankara, 1998; 702-716
2. Wise TN. Transvestic fetishism: diagnosis and treatment. 1990;8:75-84.4- Chiang YL, Yeh SS, Hsiao CC. Treatment of a transvestic fetishist with cognitive- behavioral therapy and supportive psychotherapy: case report. 1999 Jun, 22(2): 299-312
3. Langström N, Zucker KJ. Transvestic fetishism in the general population: prevalence and correlates. Journal of Sex & Marital Therapy 2005; 31:87-95
4. Bullough, V. (1988). Historical perspective. In D. Dailey (Ed.), The sexually unusual: Guide to understanding and helping (pp. 15-24). New York: The Haworth Press, Inc

PP - 10

CİNSEL MİTLER VE ANNE BABA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gülşen Selam¹, Habib Erensoy²

¹Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Klinik Psikolog

²Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Öğretim Üyesi Doktor

Cinsellik insanların yaşamının önemli parçalarından birisidir. Cinselliğe yönelik davranışların ve tutumların gelişmesinde aile tutumları, eğitim düzeyi ile çevresel etkiler önemli rol oynamaktadır (1). Öğrenme aile içerisinde başlar ve zamanla aileden öğrenilenler temel bilgi düzeyini oluşturur. Cinsel eğitimde, aileden öğrenilmeye başlanır ve yaşam boyu devam eder (2). Cinsellik, toplum içerisinde az konuşulmasına rağmen, çok merak edilen aynı zamanda da konuşan kişilerin utandıkları bir konudur. Bun anlayış, yanlış inançları, beklentileri ve mitleri oluşturmaktadır (3). Cinsel mitler, abartılı ve gerçekçi olmayan beklentileri oluşturduğu gibi, bireyin kendisini suçlu, yetersiz hissetmesine, kaygı ve korku yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu durum cinsel işlev bozukluklarının temelini oluşturup, tedavi süreçlerini de olumsuz etkilemektedir (4). Boyun eğici ve yumuşak huylu olma olarak bilinen iyi kız sendrom 'unun orgazmı etkileyen en önemli faktörlerden birisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anne-baba tutumları da cinsel işlevi önemli ölçüde etkilemektedir. Zayıf anne-ye, otoriter-baskıcı bir babaya sahip olan kadınlarda, vajinismus yaygın olarak görülmektedir (5). Anne-babaların aşırı koruyucu, tutarsız, baskıcı ve otoriter olmaları cinsellikle ilgili konularda bireylerin rahatça soru sormamaları anlamına gelmektedir. Ailesinden cinsel eğitimi alamayanlar ise akran grubu ya da dijital ortamlardan cinsellikle ilgili meraklarını gidermeye çalışacak ve sonucunda da yanlış, bilimsel dayanağı olmayan bilgiler öğrenilebilecektir. Bu yanlış bilgiler ise cinsel mitlerin oluşmasını kolaylaştıracaktır. Bu sebeple cinsel mitler ile anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenip, nelere dikkat edilmesi ve ya değiştirilmesinin cinsel hayatın kalitesini arttıracaklarını belirlemekte önemli rolü olacağından yola çıkarak bu araştırmayı planladık. Araştırma 20-35 yaş arası kadınlardaki cinsel mitler ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul'un bazı bölgelerinde bulunan 20-35 yaşları arasındaki kadınlar oluştururken örnekleme ise belirtilen bölgelerde yaşayan 20-35 yaşları arasındaki 83 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Anne-Baba Tutum Ölçeği ve Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Düşük ekonomik gelire sahip olan kadınların, cinsel mit düzeylerinin yüksek ekonomik gelire sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. İlkokul mezunu olan kadınların cinsellik mit düzeylerinin üniversite mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Lise mezunu olanların koruyucu-istekçi tutum düzeylerinin ilköğretim ve üniversite mezunlarından anlamlı biçimde yüksektir. Cinsel mit düzeyleri ile demokratik ve otoriter tutum arasında anlamsız bir ilişki belirlenmiştir. Cinsel mitler üzerinde eşlerin ve arkadaş çevresinin etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Cinsel mit düzeyleri ile koruyucu-istekçi tutum arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Koruyucu-istekçi anne-babaların çocukları cinsellikle ilgili bilgileri aileden elde edemeyecek, dijital ortamlarda ya da arkadaş çevresinde bu bilgileri eksik ya da yanlış edinecektir. Bu durum cinsel mit düzeyinde artışa sebebiyet verecektir.

KAYNAKLAR

- 1) Vicdan K., (1995), Üreme sağlığı ve gençlerin cinsel eğitim sorunları. Gençlik cinsel eğitim ve üreme sağlığı kitabı, İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995.
- 2) Zorlu Kocagöz S., (2008), Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- 3) Bozdemir N., Özcan S., (2011), Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. TJFMPC, 4:ss.37-46.
- 4) Yaşan, A. ve Gürgeç, F., 2004, "Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu İle Hiç Partneri Olamayan Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları Ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması." Yeni Symposium42(2):ss.72-76.

5) Kaplan H. S., The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner & Mazel-Publication, 1974

20. yıl
CETAD

CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ