

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği



Bilgilendirme Dosyası - 5

"Kadın Cinselliği"

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

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

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA ULUSAL VE YEREL MEDYA YOLUYLA SAVUNUCULUK PROJESİ

Bilgilendirme Dosyası 5: KADIN CİNSELLİĞİ

Editörler:

Prof. Dr. Şahika Yüksel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Dilek Cindoğlu

Sosyolog – Bilkent Üniversitesi Siyaset Bilimi Bölümü Öğretim Üyesi

Proje Yürütücüsü:

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

Proje Destekleyenleri:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği

Proje Ekibi:

Proje Koordinatörü : Azime Acar

Proje Asistanı : Tracy Kazmirci

Proje Sekreteri : Pınar Bingöl

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

Merhaba,

CETAD olarak, Haziran 2006 tarihinden itibaren “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk” konulu bir projeyi başlattık. Projemiz AB Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı tarafından desteklenmektedir.

Projemiz, ulusal ve yerel medya üyelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ki haberdarlık ve duyarlılıklarını arttırmayı ve bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla karşılıklı işbirliğini geliştirmeyi, kamuoyuna bu alandaki doğru mesajları daha etkin ve daha yaygın biçimde ulaştırmayı hedeflemektedir.

Çünkü, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki savunuculuğun toplumun tüm kesimleri açısından hizmet talebinin ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında çok önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

Bu amaçla, proje kapsamında kendi alanlarında uzman akademisyenlerden oluşan editörler ve bu editörlere yardımcı olan bir araştırmacı yazar kadrosu tarafından sekiz ayrı başlıkta dosyalar hazırlanacaktır.

KADIN CİNSELLİĞİ başlıklı beşinci dosyayı sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Projemizi tamamlayacağımız Haziran 2007 tarihine kadar medya aracılığıyla kamuoyunun dikkatine sunulacak olan diğer üç dosyanın başlıklarını da sizlerle paylaşmak istiyoruz.

- Erkek Cinselliği
- Gençlik ve Cinsellik
- Seks Ticareti

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

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cem İNCESU

CETAD Yönetim Kurulu Üyesi ve Proje Direktörü

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ.....	7
1. "CİNSEL SAĞLIK" NEDİR? "CİNSELLİK" NEDİR?	7
2. CİNSEL HAKLAR BİLDİRGESİ	8
II. CİNSEL SAĞLIĞIN KADINLAR İÇİN (ERKEKLERDEN FARKI) ÖNEMİ	10
1. KADIN CİNSEL ANATOMİSİ.....	10
2. KADINLARIN BEDENLERİ İLE İLİŞKİLERİ FARKLIDIR	11
3. CİNSELLİK KADINLARIN ANLAM DÜNYALARINDA FARKLI BİR KÖŞEYE OTURUR	12
4. KADININ CİNSEL SAĞLIĞI İLE NAMUSU: ÇÖZÜMÜ ZOR BİR DENKLEM.....	12
Cinsellik ve cinsel haz bir insan hakkıdır.	13
Kadınların İhmal Edilen Cinsel Potansiyelleri	13
III. ANNELİK VE CİNSELLİK	19
1. GEBELİK VE CİNSEL YAŞAM	19
2. LOHUSALIK VE CİNSELLİK	20
IV. YAŞA GÖRE CİNSEL GELİŞİM.....	21
1. ÇOCUKLUK	21
2. ERGENLİK	21
3. YETİŞKİN KADIN	26
4. YAŞLANMA	27
V. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (LEZBİYENLİK)	30
1. CİNSEL KİMLİK	30
2. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (LEZBİYENLİK): KADIN EŞCİNSEL:	30
3. LEZBİYENLİKTEN HABERDARLIK DEVRELERİ	31
4. HOMOFOBİ.....	31
5. HASTALIK DEĞİL AMA NİYE DOKTORA PSİKOLOGA GİDER?	33
6. CİNSEL KİMLİK VE AİLE.....	33
7. PSİKOTERAPİ.....	34
VI. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	35
1. KADINDA CİNSEL FİZYOLOJİK EVRELER.....	35
2. KADINLARIN CİNSEL SORUNLARINDA YENİ BİR SINIFLAMA (L. TIEFER 2001).....	37
3. KADIN CİNSEL SORUNLARI.....	38
VII. CİNSEL TEDAVİLER	50
1. CİNSEL TEDAVİLERDE ETİK	52

VIII. KADIN, ŞİDDET VE CİNSELLİK.....	53
1. AİLE VE ŞİDDET	53
2. KADIN VE CİNSEL ŞİDDET	54
3. CİNSEL SALDIRILARIN SIKLIĞI	54
4. CİNSEL TACİZİN ETKİLERİ	55
5. CİNSEL SALDIRI ARDINDAN KADINLAR YENİDEN NASIL KUVVETLENDİRİLİR? ŞİDDETE KARŞI BİLİNÇ GELİŞTİRİLMESİ?	57
6. ŞİDDET YAŞANDIKTAN SONRA NE YAPALIM? CİNSEL TACİZE UĞRAYAN BİR KİŞİ VEYA YAKINLARI NE YAPABİLİR?	57
7. CİNSEL SALDIRILARA KARŞI TOPLUMSAL HABERDARLIĞI ARTIRMAK VE ÖNLEME	58
8. CİNSEL SALDIRI - NE YAPMALI?	59
9. CİNSEL TACİZ MAĞDURLARININ BAŞVURABİLECEKLERİ YERLER	60
IX. NAMUS CİNAYETLERİ	62
1. NAMUS ADINA ŞİDDET	62
2. EVLİLİK VE NAMUS.....	63
3. İNSANLAR NİYE SEVİŞİR?	64
4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR	65

I. BÖLÜM

GİRİŞ



1. “CİNSEL SAĞLIK” NEDİR? “CİNSELLİK” NEDİR?

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

Kliniğe gelen kadın hastaların temel sorunlarının ya vajinismus ya da cinsel isteksizlik olması bu alanın kadınlar açısından ne denli sorunlu bir alan olduğuna işaret etmektedir.

Oysa 20. yüzyılda yapılan bilimsel çalışmalar açıkça ortaya koymaktadır ki, cinsel sağlık hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemlidir.

Aslında cinsel sağlık, sağlıklı üremeden çok daha fazla bir şeydir. Zildberg'in çok güzel ifade ettiği gibi “cinsellik bacaklarımızın arasında değil kulaklarımızın arasındadır.”

İnsan davranışı ve cinselliği bedensel, psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenir. Cinsellik denince ilk akla gelen iki kişinin sevişmesidir, oysa cinsellik çok boyutludur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Cinsel Sağlık tanımı; “Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir”.

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

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

2. CİNSEL HAKLAR BİLDİRGESİ

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin (World Association for Sexual Health) Cinsel Haklar Bildirgesi

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

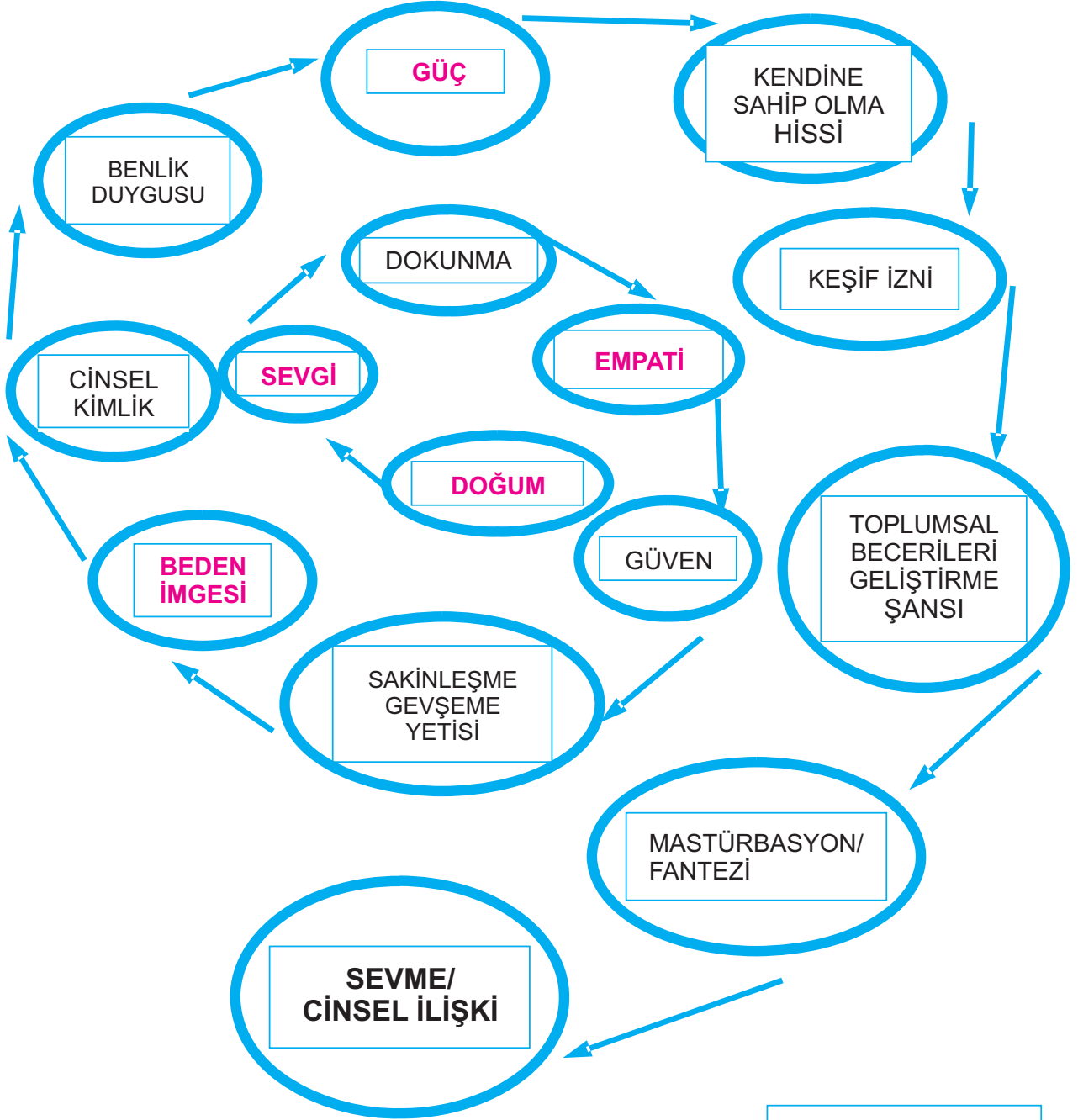
Cinsellik birey ile sosyal yapılar arasındaki etkileşim aracılığıyla oluşur. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişilerarası ve toplumsal mutluluk/iyilik için temel gereklerden biridir.

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

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

- 1) Cinsel özgürlük hakkı. Cinsel özgürlük bireylerin tüm cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Ancak her çeşit cinsel zorlama, istismar ve taciz yaşamın her anı ve durumunda bu özgürlüğün dışındadır.
- 2) Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı. Bu hak kişinin kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde kendi cinsel hayatıyla ilgili kendi kendine karar verebilme gücünü içerir. Ayrıca işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak verir.
- 3) Cinsel mahremiyet hakkı. Bu madde başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.
- 4) Cinsel eşitlik hakkı. Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayırıma maruz kalmama hakkıdır.
- 5) Cinsel zevk hakkı. Cinsel zevk, otoerotizm dahil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, akli ve ruhsal refah kaynağıdır.
- 6) Duygusal cinsel ifade hakkı. Cinsel zevk erotik haz ve cinsel eylemlerden daha fazlasıdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakları vardır.
- 7) Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı. Bunun anlamı evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli sağduyulu cinsellik içeren ilişkiler kurabilme ihtimalinin olmasıdır.
- 8) Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı. Bu madde çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına karar verme hakkını ve doğurganlık düzenlemeleriyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.
- 9) Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı. Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün sosyal seviyelerdeki kişilere uygun şekilde yayılması gerektiğini ifade ediyor.
- 10) Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı. Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.
- 11) Cinsel sağlık bakımı hakkı. Cinsel sağlık bakımı tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır.

3. CİNSEL GELİŞİMİN TEMEL TAŞLARI



(Zoldbrod 1998)

II. CİNSEL SAĞLIĞIN KADINLAR İÇİN (ERKEKLERDEN FARKI) ÖNEMİ

Kadınlar açısından cinselliğin hem anlamı, hem fizyolojisi hem de deneyimlenme süreçleri genel olarak farklıdır. Bu farklılıkları ayrıntılı bir biçimde anlamadan kadın cinselliğine dair elimizdeki verileri doğru değerlendirmek mümkün değildir.

Önce biraz kadınların anatomisinden bahsedelim.

1. KADIN CİNSEL ANATOMİSİ

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

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

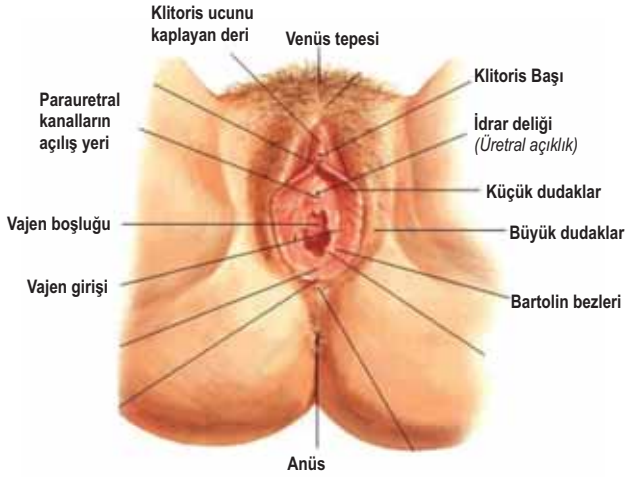


VAJİNA: Latince 'kın' veya 'kılıf' anlamına gelir. Cinsel heyecanın başlamasıyla birlikte 10-30 saniyede vajinal ıslanma meydana gelir. Bu ıslanmayı yapan özel bir salgı bezi yoktur. Vajinayı çevreleyen damarlardaki kan göllenmesinden süzülen transüda (proteinden fakir hücrelerarası sıvı) niteliğindeki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

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

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

İç genital yapı ve organlar; himen (kızlık zarı), serviks, uterus, fallop tüpleri ve overlerdir. Kızlık zarı, hep düşünüldüğünün aksine bir zar yapısında ve girişi büyük ölçüde kapatan bir yapı değildir (özellikle



vajinismuslu kadınlar böyle olduğunu düşünür). Vajina girişinin 2-3 cm. iç kısmında, dairesel bir hat oluşturan membranöz yapıda mukozal kıvrımdır. Farklı yapılarda bulunabilir.

GRAFENBERG NOKTASI (G -NOKTASI): Grafenberg noktası ilk kez Ernst Grafenberg adlı jinekolog tarafından 1944'te tanımlanmıştır, çeşitli makalelerde G - noktasından bahsedilmesine karşın varlığı 1980'li yıllara kadar tartışılmıştır. Bunun nedeni cinsel yönden uyarılmamış kadınlarda bu noktanın kendini belli etmemesi ve ilk uyarıların aşırı bir tuvalete gitme isteğine neden olmasıdır. Dolayısıyla jinekolojik muayenede G - noktasının saptanması oldukça zordur.

G - noktası plato evresinin sonuna doğru farkedilebilir, bu bölgedeki embriyolojik prostat ana dokusu kanla dolar ve uyarılır; basınç, titreşim G - noktasını uyararak orgazma neden olur.

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

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

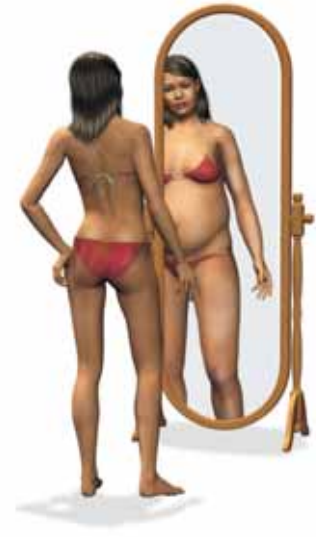
OVERLER: Kadınlardaki üreme organıdır. Rahmin iki tarafında bulunur; 3.5 cm. uzunluğunda, 2 cm. genişliğindedir. Her ay rahme fallop tüpleri aracılığı ile yumurta (ovum) gönderilmesinden sorumludur. İçerdikleri bir milyon potansiyel yumurtadan sadece 400-500'ü rahme atılır. Menopozla (45-50 yaşlarında) birlikte bu işlev durur. Cinsel ilişkiye ve uyarıma direkt aktif katılımı yoktur, ama kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun salgılanmasından sorumludur. Orgazm sırasında fallop tüpleriyle birlikte yumurtalıklarda da kasılmalar gelişir.

2. KADINLARIN BEDENLERİ İLE İLİŞKİLERİ FARKLIDIR

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

Kadınlar Bedenlerine Nerede İse Yabancı

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



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

Kadınlar Bedenlerini Beğenmiyorlar

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

Kadınlar Cinsel Olarak Kendilerini Yeterli ve Doyumlu Görmüyorlar

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

3. CİNSELLİK KADINLARIN ANLAM DÜNYALARINDA FARKLI BİR KÖŞEYE OTURUR

Modern toplumlarda cinselliğin anlamı da kadınlar için farklıdır. Kadınlar cinselliği **ilişkisel** olarak ve hem sevgi ve şefkatin hem de arzusunun içinde olduğu bir bütün olarak yaşamaya eğilimlidirler. Oysa erkek cinselliği sadece haz odaklı, dolayısıyla da bir ilişki içinde olmadan, sadece o ana yönelik bir arzu şeklinde yaşanılır. Paralı seks endüstrisi işte bu sosyal fark üzerinde kurulmuştur. Kadınlar kendi bedenlerinin bir haz nesnesi olduğunu erkeklere oranla çok ileri yaşlarda keşfederler, çoğunlukla evlilik içindeki görevlerden birisi ya da en fazla sevginin bir göstergesi olarak yaşarlar. Dolayısıyla odaklandıkları nokta haz değil, içinde bulundukları ilişkidir. Bu duruma koşullandırılarak yetiştirilirler. Etraflarındaki aile, televizyon, popüler basın bu anlamı yaratmak için uğraşır durur. Dolayısıyla mesela bir TV dizisinden yola çıkarak, basında kadınların evlatlarının ameliyatı için bir gecelik bir ilişkiye katlanıp katlanamayacakları uzun uzun tartışılırken, aynı soruyu erkeklere “baba” olarak sormak neredeyse komik olacağı için hiç gündeme bile gelmemiştir. Çünkü böyle bir ilişki kadının kendi “namusunu” sorgulamasına yol açarken, erkek için böyle bir sorun yoktur, varsayılan onun her hal ve şartta durumun tadını çıkaracağıdır. Yani cinsellik kadınlar için önce toplumsal değerlerle ilişkili bir deneyim iken, erkekler için daha çok haz merkezli kurulmaktadır.

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

4. KADININ CİNSEL SAĞLIĞI İLE NAMUSU: ÇÖZÜMÜ ZOR BİR DENKLEM

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

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

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

Başka bir deyişle kadının toplum içindeki değeri cinsel deneyimsizliği ile belirlenir. Kadının cinsel olarak erkekler ve toplum gözünde kıymetli, sevebilir, evlenilebilir olması için “namuslu” olması gerekmektedir. “Erkekler Bekareti Bozulmamış Kızlarla Evlenmelidirler (yüzde 64)”.

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

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

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

Cinsellik ve cinsel haz bir insan hakkıdır

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

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

Kadınların İhmal Edilen Cinsel Potansiyelleri

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

Ayrıca biyolojik olarak da kadın bedeninin **haz alma, orgazm olma kapasitesi sınırsızdır**. Erkeklerin cinsel

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

Bekaret

i. İlk Cinsel İlişki Kadın İçin Korku Yüklüdür

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

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



ii. Kızlık Zarı (Hymen) Yapısı

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

Yunanca zar anlamına gelen “hymen” aynı zamanda evlilik tanrısı Hymenaeus'a da adını vermiştir. Antik



çağlardan başlayarak kızlık zarı bekaretin ve dolayısıyla kadınların cinselliğinin denetim altına alınmasının önemli bir aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tarihlerde başlayan yanlış inanış günümüzde de varlığını sürdürmektedir. Kızlık zarının ilk cinsel ilişkide yırtılacağı, kanama meydana geleceği ve dolayısıyla bir kadının bekaretinin bu zar yapısı ile anlaşılabilceği düşüncesi eski çağlardan günümüze dek uzanan bir yanlışır.

Ergenlik döneminde östrojen etkisi ile esnekliği artan ve beden gelişimi ile birlikte açıklığı genişleyen bu zar, bugüne dek yapılmış pek çok araştırmanın da gösterdiği gibi kadınların ilk cinsel ilişkilerinde kanamamakta ve yırtık meydana gelmemektedir. İlk cinsel ilişkide, olguların yalnız %43'ünde kanama meydana geldiğini gösteren bir çalışmada, bu kanamanın kökeninin de her zaman kızlık zarı

olmadığı, cinsel ilişki sırasında zarar görebilen diğer dış genital organlar veya vajinanın da kanamada rol oynayabildiği tanımlanmıştır. Cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcı salgılama, kızlık zarının esneme özelliği ile birlikte herhangi bir zarar görmeden cinsel ilişkinin tamamlanmasını olanaklı kılmaktadır. Meydana gelebilen küçük yırtıklarda genellikle hiç kanama olmamakta, yırtık derin değilse hiçbir iz bırakmadan zar iyileşebilmektedir. Kadınların bir kısmında bu dokunun hiç bulunmadığı da gösterilmiştir. Diğer canlılarda da bulunabilen bu doku için, balinalarda varlık nedeni suyun cinsel organlarla temasının engellenmesi ile açıklanmaktadır.

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

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

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

iii. Neden Bekareti Çeyiz Biliyoruz?

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

Dolayısıyla, ya kadın cinselliğini erkek cinselliğine benzeterek anlamaya ve kontrol etmeye çalışan bir zihin ile karşı karşıyayız, ya da kadının daha önce hiç cinsel birleşme yaşamamış olması sadece onun bedenini erkeğe sakladığına işarettir. Böylece doğacak bebeklerin de sadece ve sadece o eşten olması garantilenmiş olur. Aslında

bebeğin babasının sadece ve sadece anne tarafından bilinebileceği gerçeği de erkek üzerinde endişe yaratan önemli bir durumdur. Doğanın kadına verdiği bu kontrol, kadınların toplumsal olarak ataerkil ideolojilerle kontrol edilmeleriyle alt edilmiştir.

iv. Bekaret Muayeneleri

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

v. Bekaret Tamirleri

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

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

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

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

vi. Cinsel hazzın miladi bekaret değildir.

Kadın bedeni erkek bedeninden çok farklıdır. Kadın için cinsel hazzın miladı ilk cinsel ilişki değildir. Hatta ilk cinsel ilişki kadın açısından keyifli bile değildir. Kadınların önemli bir bölümü ilk cinsel ilişkide acı hissetmektedirler ve bazıları da kanamamaktadır. Dolayısıyla kanama bekaretin ispatı da değildir. Ayrıca cinsel



ilişki sırasında kanama zarın yapısının yanı sıra, ön sevişmeye, kadının cinsel ilişkiye hazır olup olmadığına bağlıdır. Dolayısıyla aceleci, duyarsız ve sert bir erkekle sevişmede çok fazla kanayan genç kadın, çok daha yumuşak ve sevecen bir eş ile çok daha az kanayacaktır.

Kadınların hepsi ilk ilişkide KANAMAZ.

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

Kadından Beklenen İmkansız Durum

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

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

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

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



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

Bekaret, erkek için kadının kendisinden önce bir başkası ile aynı deneyimi yaşayıp yaşamadığının ve genç kızın kendisini ve doğurganlığını ona sakladığının maddi bir ispatıdır. Yoksa cinsel hazzın başka yollarla alınması konusunda toplumumuz aynı derecede tutucu değildir. Toplumun yüzde 43'ü, bakireliği korumak için oral ve anal seks yapılabileceğini savunmaktadır. Gene toplumun yüzde 10'u ise, "erkekler için çok önemli ise, kadınların bekaret zarlarını diktirerek evlenmelerinde bir sakınca yoktur" şeklinde düşünmektedir.

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

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

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

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

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

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



III. ANNELİK VE CİNSELLİK

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

Evlat edinme sürecinin;

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

ANNELİK VE CİNSELLİK İKİLEMİNDE YANLIŞ BİLİNER KONULAR

1. GEBELİK VE CİNSEL YAŞAM

Gebelikte cinsel yaşam ne doktorların sorduğu ne de çocuk bekleyen çiftlerin dile getirdiği bir konudur. Gebelikte cinsel hayat durdurulmaz. Daha çok bir sorun olduğunda konuşulduğu düşünülmektedir. Oysa insanda cinsel aktivite diğer canlılardan farklı olarak sadece hormonlarla yürütülmediği ve yalnızca üreme amaçlı olmadığı için gebelik sırasında cinselliğin ertelenmesi gerekmez. Evrimsel açıdan üst basamaklara çıkıldıkça cinsellik sadece hormonların belirlediği mevsimsel bir durum olmaktan çıkar ve çok daha karmaşık bir hal alır. Sadece üreme davranışı olmayıp bireylerin bedensel hazlarını ve iletişimlerini sağlayan sosyal bir aktivite durumuna dönüşür. Bu durum gebelik sırasında cinselliği teşvik olarak da görülebilir.

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

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

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

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

Sadece cinsel haz konusunda değil, üreme konusunda da kadınların temel bilgi kaynağı eşleridir. Doğum kontrol yöntemlerini kullandıklarını iddia eden çiftlerin dörtte biri güvenilirliği ve doyumunu tartışmalı olan geri

çekilme metodunu kullanmaktadır. Dahası, Türk toplumunun hamilelik istemeyen dörtte birinin (%24) herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı gösterilmiştir. Bu oran evli erkeklerde %30'dur.

2. LOHUSALIK VE CİNSELLİK

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

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

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

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

Bazı araştırmalarda kadınların doğum sonrası ortalama 12 hafta içinde gebelikten önceki ilişki sıklıklarına döndükleri tespit edilmiştir. Yine bir araştırmada doğum sonrası emzirmenin cinsel aktiviteyi olumsuz etkilediği öne sürülmüşken, iki araştırmada ise emziren annelerin mama verenlere göre daha erken dönemde gebelik öncesi cinsel istek ve aktiviteye döndükleri bildirilmiştir. Bu çelişkili sonuçların nedeni çalışmada sorulan soruların ve soru yöneltilen grupların farklı olmasıdır.

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

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

IV. YAŞA GÖRE CİNSEL GELİŞİM

1. ÇOCUKLUK

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



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

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

olmamak koşuluyla çocuğun bedenini ve cinsel uyarılmayı tanıması, keşfetmesi kendini hazır hissettiği devrede yaşayacağı cinsel yaşam için hazırlayıcı olur.

2. ERGENLİK

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

İlk adet kanaması 11-15 yaşlar arası herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. İlk adet kanamasının ortaya çıktığı yaş kalıtsal özelliklerden etkilenir. Başlangıçta adet kanamaları yalnızca östrojen hormonu etkisinde ortaya çıkar ve ilk zamanlarda düzensiz kanamalar şeklindedir. Yumurtlama henüz devreye girmediğinden kız çocuğu adet kanamasını beklenmedik zamanlarda görebilir. Adet kanaması öncesi uygun bir bilgilendirmenin yapılması kız çocuğuna ruhsal açıdan oldukça yardımcı olmaktadır. Adet kanaması ile ilgili bilgi verilmesi gelişmişlik düzeyi ile ilişkilidir ve kültürden kültüre değişmektedir. Bilgilendirmenin sınırlı yapılması ya da yapılmaması, adet kanaması ile ilgili olumsuz bilgilerin verilmesi (hastalık, kirlilik) bu dönemde çocuğa yeterince destek olunmaması cinsel gelişimi ve olgunlaşmayı olumsuz etkiler. İlk adet kanamasından ortalama 2 yıl sonra yumurtlama devreye girer ve adet kanamaları düzenli hale gelirler.

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



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

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



Çocukluk döneminde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığınızı öğrenebilir miyim?

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

Ergenlik döneminizde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığınızı öğrenebilir miyim?

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

Yetişkinlik döneminizde cinsel konularda ilk bilgileri nereden / kimlerden aldığınızı öğrenebilir miyim? (20 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLER)

		CİNSİYET		CİNSİYET X YAŞ					
	Genel	KADIN	ERKEK	KADIN 20-24	KADIN 25-44	KADIN 45+	ERKEK 20-24	ERKEK 25-44	ERKEK 45+
Anne / babadan	4	5,9	2,1	5	12,9	11	2,6	4,4	3,6
Abla / ağabeyden	2,5	3,4	1,5	6,4	7,7	3,1	1,4	1,8	5
Eşten	23,3	41,8	4,6	18,5	81,3	110,2	-	6,6	18,1
Diğer aile bireylerinden	3,8	5,6	2	7,1	9,6	10,9	2,4	1,6	6,7
Çevre / arkadaşlardan	33,7	27,2	40,2	38,8	59,1	36,8	41,7	66,9	97,7
Okul / öğretmenlerden	2,1	2,8	1,4	8,2	4,4	2,2	4,1	3,2	-
İnternette	3,3	2,1	4,6	4,9	3,5	2,6	15,4	7,6	1,4
Uzman / doktordan	6,9	7,9	5,9	9,2	17,5	12,5	7,6	8,4	15,9
Genelev (erkekler)	4,4	-	8,8	-	-	-	5,5	20,7	17,8
Porno filmlerden	3,4	1,2	5,6	2,1	3,8	-	9,2	15,4	2,2
Porno dergi ve kitaplardan	3,6	1,5	5,6	1,8	4,5	0,9	8,9	13,5	4,8
Dergi / gazete / TV gibi medyadan	10,5	10,6	10,3	14,5	26,9	10,1	14,3	24,4	11,3
Kitaplardan	11,7	10,6	12,9	13,7	26,2	12,3	11,4	31,9	18,2
Askerde	0	-	0,1	-	-	-	0,5	-	-
Diğer	0,1	-	0,2	-	-	-	0,5	0,6	-
Kişisel deneyimlerimle edindim	29,2	17,3	41,1	19,6	31,7	35,6	34,9	93,1	69,8
Bilgi almadım	0,2	0,3	0,1	-	1,2	-	-	0,3	-
Cevap vermeyi reddetti	2,8	3,4	2,1	3,9	5,6	8,8	4,9	2,6	4,2
TOPLAM CEVAP	1888	923	965	158	472	294	169	496	301
BAZ	1299	652	647	103	318	232	102	327	218

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

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

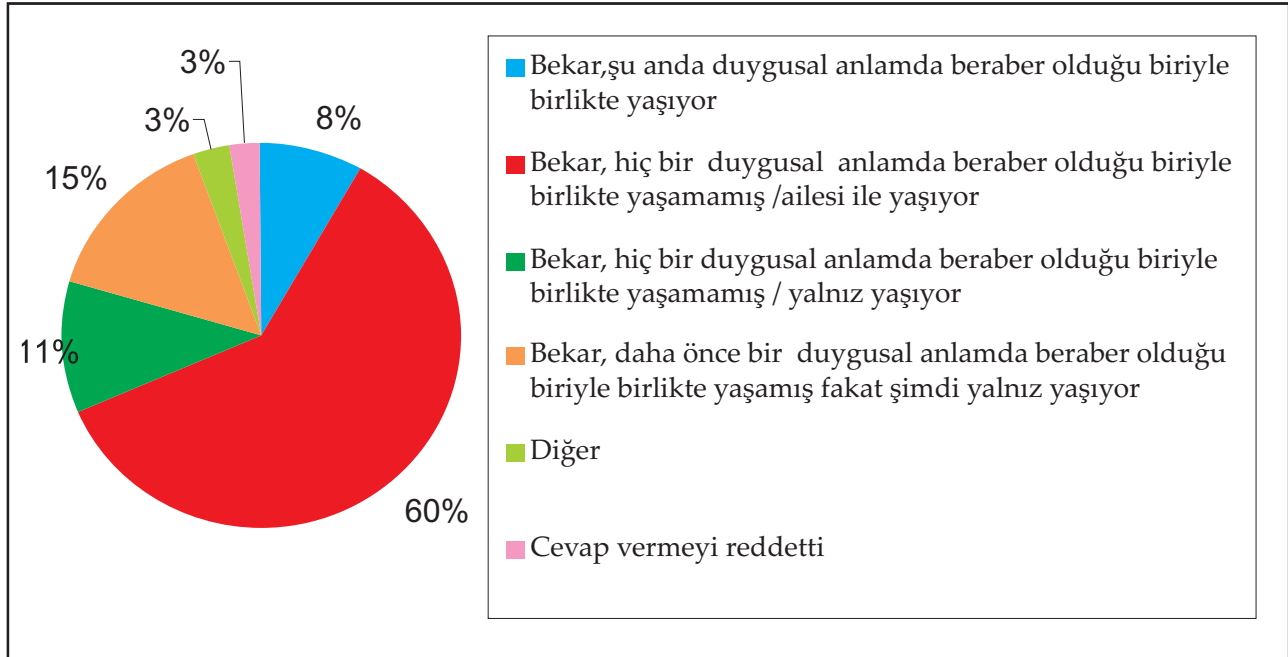


3. YETİŞKİN KADIN

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

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

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



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

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



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

koşullarına göre yaşanacak cinselliğin şekli değişebilir

4. YAŞLANMA

Cinsellik öğrenilen bir eylem olduğundan aktif cinsel yaşamı olan kadında yaşla birlikte cinsel yaşamın zenginleşmesi, cinsel eylem sırasında cinsel hazzın artması beklenir. Kadın erişkinlikten orta yaş dönemine yaklaştıkça biyolojik olarak cinsel beceri açısından erkeğe göre daha avantajlıdır. Erkeklerde yaşla birlikte uyarılma azalır, refrakter dönem uzarken kadınların orgazm olma becerileri artar. Birçok açıdan yaşlanma cinsel eylemin kalitesi açısından ciddi bir olumsuzluk yaratmadığı gibi aktif cinsel yaşamı olan bir bireyde avantajlar da sunar. Bu açıdan yaşlanma diğer bir ifade ile cinsel olgunlaşmadır. Bununla birlikte kadının cinselliğe bakış açısı yaşlanma ve olgunlaşmanın cinsel yaşama etkisinde belirleyicidir.

Aşağıda orta ve ileri yaş dönemlerinde kadın cinselliği ele alınacak, ağırlıklı olarak menopozal dönemin etkileri aktarılacaktır:

Orta yaş dönemi kadın cinselliğinin en rahat yaşandığı dönemlerden biridir. Yukarıda da bahsedildiği gibi bunda cinselliğin öğrenilen ve zamanla gelişen bir davranış olmasını önemlidir. Partner ilişkilerinde bir sorun yaşanmadığı sürece cinsel bir sorun beklenmemelidir. Orta yaş dönemi ile ilgili kaygı daha çok yaklaşmakta olan menopoza bağlı olmaktadır. Ergenlikten itibaren sağlıklı bir cinsel gelişim süreci yaşayan kadın için orta yaş dönemleri cinsellik açısından sorunsuz ve keyiflidir. Diğer taraftan kadında yaşlanma menopoz ve menopoz sonrası dönem ile anılmakta, bir çok yönden bir milat gibi algılanmaktadır. Menopozal dönem premenopozal (menopoz öncesi), menopozal ve post menopozal (menopoz sonrası) dönemleri kapsamaktadır ve klimakterium olarak tanımlanır. Overlerin yumurtlama işlemine son vermesi ve buna bağlı olarak cinsiyet hormonu üretme işlevini büyük oranda böbrek üstü bezlerine devretmesi ile adet kanaması ve doğurganlık işlevi sona erer. Menopoz öncesi dönemde adet düzensizliği ve bazı menopoz belirtileri görülmeye başlanır. Özellikle menopoz korkusu yaşayan kadınlar açısından bu dönemde cinsellikten uzaklaşma yaşanabilir.

Menopoz ile birlikte bir dizi bedensel değişiklik oluşur. Bunlar sıcak basmaları, çarpıntı, cilt kuruluğu, kalp ritmi bozuklukları, mide sorunları, kabızlık, kemik yoğunluğunda azalma, kas ağrıları gibi her kadında görülmeyen ve şiddeti kişiden kişiye değişen belirtilerdir. Bu dönemde cinsel organlarda da değişiklikler olmaktadır. Vajinal kuruluk, vajina çevresinde kaşıntı ve idrar miktar ve çıkışında değişiklik en belirgin olanlarıdır. Menopoz cinsel uyarılma evresini etkilerken cinsel istek üzerine olumsuz bir etkisi olmaz. Kadının cinsel isteği azalmadığı gibi üreme riskinin ortadan kalkmış olması cinselliğin daha korkusuz yaşanması avantajını da sağlar. Bununla birlikte menopozal dönemde uyarılma sorunları ile birlikte istek azlığı da bazı kadınlarca dile getirilmektedir. Bu durum çoğunlukla menopozun psikososyal algılanışı ve buna verilen psikolojik tepki ile ilgilidir. Dikkatten kaçmaması gereken başka bir konu da bu dönemde yaşanan depresyon ya da anksiyete belirtileridir. Bu belirtiler de cinsel istek azlığına neden olabilir.

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

Menopozun tüm bu etkileri birlikte düşünüldüğünde cinsel yaşama olan etkisi diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi kadının cinselliği algılama ve yaşama biçimi ile bire bir bağlantılıdır. Kadın cinselliğinin

olumsuzlanması, cinselliği görev olarak algılaması, alacağı cinsel hazzın hem kadın hem de partneri için ikinci planda düşünülmesi gibi yaklaşımlar yaşlanma ve menopoza ile birlikte kadının cinsel yaşamdan uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır. Sosyo-kültürel nedenler ile genç erişkinlikten itibaren cinsel aktiviteden uzak durmayı yeğleyen kadınlar için menopoza sonrası dönem cinsel kaçınmalarını kolaylaştıran bir ölçüde meşrulaştıran bir dönemdir. Erkeğe bağlı nedenler ile uyarılma azlığı, orgazm olamama gibi cinsel sorunlar sonucunda cinsel isteksizlik yaşayan kadınlarda da menopoza cinsel yaşamdan uzaklaşmak için bir milat ve bir fırsat gibi algılanmaktadır.

Yaşlanma - kadın cinselliğini partnerin yaşlanması da etkiler:

Yaşla performansta düşüş

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

Yaşlılıkta terkedilme kaygısı:

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

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



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

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

İlişkisel faktörlere baktığımızda, cinselliğin özellikle kadınlar için eşlerine duydukları yakınlık ve sevginin bir neticesi olduğunu, dolayısıyla yaşlandıkça eşinden yeterince ilgi ve sevgi göremeyen kadının kırıldığını görüyoruz. Bu kırgınlık onu cinsel açıdan soğumaya götürmekte ve hele de doğurganlık fonksiyonunu başarı ile tamamlamış ise, ilişkisinin cinsellik kısmını gönül rahatlığı ile “emekli” edebilmekte ve artık kocasından arkadaşlık ve şefkat beklediği bir döneme adım atmaktadır. Oysa erkekler için cinsellik kadınlar kadar ilişkisel olmadığı ve daha çok haz odaklı olduğu için, eskisinden daha az da olsa, yaşlanmakta olan erkek hala kendisini potent görmek istemekte ve cinselliği talep etmektedir. Hatta erkeğin azalan potent hali onu daha da fazla

kaygılandırmakta ve farklı arayışlarla kendisini eskisi gibi erkek hissetmek istemektedir. Evliliğin içinde kendisinden uzaklaşan bir eş olduğunda da, farklı arayışlar söz konusu olmakta, yeni ve daha genç bir eş arayışına girmektedir. Kadının böyle bir potansiyel kaybı olmadığından erkeği anlaması da aslında hiç kolay değildir.

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

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

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

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

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

V. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (LEZBİYENLİK)

1. CİNSEL KİMLİK

İnsan yaşamının doğumdan itibaren cinsiyet (gender) ve cinsellik (seks) çerçevesinde örgütlendiği söylenebilir. Kimlik (identity) bir bütündür. Birbirinden kavramsal olarak ayrılabilen bireysel ve sosyal içiçe iki parçası vardır. Sosyal kimlik kişinin toplumdaki yeri ve onun için tanımlanmış rollerden oluşur. Kişisel olanı ise, kendi iç ruhsal süreçlerini barındırır. Kimliğin parçalarından biri olan cinsel kimlik (gender identity) ise kişinin ait olduğu cinsi bilme hissidir “ben kadınum”/ “ben erkeğim”.



Cinsel yönelimi belirleyenlerin önemli bir bölümü, biyolojik yatkınlıklar, cinsel organlar, genetik yapı, hormonlar, doğum öncesi belirlenmiştir. Doğumla getirilen özellikler cinsel yönelimin tek belirleyicisi değildir. Bunun çok önemli kanıtlarından biri tek yumurta ikizlerinin daima aynı cinsel yönelime sahip olmamasıdır. Eşcinsel ve karşıt cinsel olan kadınların cinsel hormonlarının profilinde fark yoktur. Karşıt cinsel veya eşcinsel bireylerin cinsel yönelimi ilk yaşlarda (3-4 yaşlarında) belirlenir. Ama, cinsel kimliğin cinsel yönelimi ifade eden, cinsiyet rolü, cinsel arzu uyandıran uyarıcılar gibi dışa vuran parçaları zamanla ortaya çıkar. Ama cinsel fanteziler, cinsel eylem daha sonraki yaşlarda ergenlikle birlikte giderek artarak yaşanır.

2. KENDİ CİNSİYLE CİNSELLİK (LEZBİYENLİK): KADIN EŞCİNSEL:

Kendi cinsini cinsel istediği yöneldiği obje olarak cazip bulan, kendi cinsi ile uyarılan ve cinsel ilişki kurduğunda bir kadın olarak kadınlarla yakınlığı seçen kadınlara *lezbiyen* denir. Lezbiyen kişilerin kadın olmaktan bir şikayeti yoktur. Estetik kaygılar dışında, bedenlerinde bir değişiklik yapmak, cinsiyet değiştiren bir ameliyat olmak istemezler. Kadın cinsel davranışlarını 5000 Amerikalı kadından oluşan bir grupta toplumsal bir tarama yaparak inceleyen Kinsey'in 1950'de yaptığı araştırmada ve daha sonra bugüne kadar yapılan taramalarda, tutarlı olarak, kadınların yaklaşık %8'i yaşam boyu sadece kendi cinslerini cinsel olarak cazip bulmakta, kadınla ilişki fantezisi kurmakta ve cinsel ilişki kurduklarında bunu kadınlarla yaşamakta veya yaşamak istemektedir. Cinsel kimlik sadece cinsel uygulamalarla sınırlı değildir. Kişinin yaşamının tüm alanlarında ve tam zamanlı olarak yaşanır. Ömür boyu hiç cinsel ilişkide bulunmayan bir kimse de kendini heteroseksüel (karşı cinsle ilişki kuran) veya lezbiyen (kendi cinsiyel cinsel ilişki kuran) bir kişi olarak uyarlar veya tanımlar.

Eşcinsellik, toplumsal, kültürel, dini değerlerle dışlanmış, reddedilmiş, aşağılanmış ve şiddet uygulanmıştır. Tarihin farklı devrelerinde, ruhuna şeytan girmiş kadınlar olarak, günah olarak veya bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmıştır. Aynı, karşıt cinsel olmak gibi, lezbiyenlik de kişinin kendi isteği ile seçilen bir özellik değildir. Uzun zaman bir dayanağı olmadan hastalık olduğu ileri sürülmüş olan eşcinsellik - lezbiyenlik bir ruhsal hastalık değildir. Lezbiyenliğin bir hastalık olmadığını ispat etmek çok kolay olmamıştır. İlk olarak 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği sınıflamalarında hastalık olmadığı belirtilmiştir. Bugün kullanılan hiçbir ruhsal hastalık sınıflamasında hastalık olarak yer almamaktadır.

Yine bilimsel verilere dayanmadığı halde lezbiyen olmanın aynı zamanda bir ruhsal hastalığa yakalanma riski taşıdığı ve hastalandığı iddia edilmiştir. Bilimsel çalışmalarda ruhsal hastalıkların sıklığını heteroseksüel ve lezbiyenler arasında karşılaştıran çalışmalarda lezbiyenler arasında ruhsal hastalıkların daha yüksek oranda olmadığı bilinmektedir. Tek farkla, eşcinsel olduğu bilinen ve buna karşı olan bir ortamda yaşamak kişileri travmatize edebilir.

Ayrıca, eşcinsel kişilerin kendi olarak yaşayamaması, kimliğini gizleyerek kendisini çevreden gizlemesi, yalıtılmış olarak yaşaması eşcinsel kişilerde kaygı bozukluğu, depresyon, madde alkol bağımlılık riski, intihar girişimlerinin karşı cinsel akranlarından daha sık olduğu bildirilmektedir (1999 New Zealand study). Sayılan

ruhsal hastalıklarla yalıtılmışlık, kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi, kabul edememesi kısaca kendi içselleştirdikleri homofobinin ilişkisini dikkate almak ve gerekli önlemler almak koruyucu ruh sağlığı açısından gözden kaçırılmamalıdır.

3. LEZBİYENLİKTE HABERDARLIK DEVRELERİ:

Eşcinsel Çocuk ve Ergenler:

İnsanlar doğumdan itibaren erotik potansiyele sahiptir. Ama kendi bedeninin keşfi, cinsel ilgiler daha yoğun olarak ergenlikte tanınır. Çocuk ve ergenlerde cinsel yönelimin (SO) değerlendirilmesi erişkin kişilerin SO değerlendirdiği kadar kolay ve hızla yapılamaz. Erişkin bir kişinin SO tanımlanırken kişinin bedensel, duygusal ve bilişsel gelişiminin yanı sıra onun kimlik, yapı ve sosyal rolü de incelenir. Çocukluk çağında bunlar henüz oturmamıştır, yavaş yavaş tanınır ve ergenler fantezileri, yakınlıkları, rüyaları, mastürbasyonları içinde kendi yönelimlerini keşfederler.

Açığa çıkma (come out): Kendisi olma

Bütün iyi ve sağlıklı insanlar “iyi” bir kişi olmak, bir gruba ait olduğu hissini yaşamak ve sosyal olarak kabul görmek ister. Aynı zamanda yakınlık (intimacy) gereksinimleri vardır. Tebdili kimlik yaşayan bir kişi bu sayılan gereksinimlerini yaşayamaz. Gizlenmek mutsuzluk pahasına olur. Diğer yandan homofobik bir ortamda açığa çıkma tehlikeli ve zordur, ayrıca suçluluk taşır.

Lezbiyenler için, karşıt cinsel gençlerden farklı engeller söz konusudur: Gençlerin cinsel ilgi ve kendisini tanıması olan ergenlik, lezbiyen gençler için sorunlu bir devredir. Toplumsal baskı ve dışlanma nedeniyle lezbiyen gençlerin kendilerini tanıma - keşfetme - devresinde, cinsel ilgilerinin akranlarından farklı olduğunu keşfetmeleri çok sancılı olur. Anne babaları ve yakınlarına kuşkularını ve yeni keşiflerini soramazlar. Okula gidiyorlarsa, cinsel eğitim genel olarak yoktur. Cinsel eğitimin yer aldığı okullarda bile lezbiyenlikle ilgili doğru bilgi bulunmaz. Gençlerin çok kere başvurduğu önemli bir destek kaynağı olan akran arkadaş danışmanlığı da kolayca kullanılamaz. Kendi bedenlerini ve cinselliklerini tanıdıkça, durumlarını ve sorunlarını açılabilir, sorunlarını paylaşamazlar, suçluluk duyguları ile içlerine kapanırlar, bu nedenle intihar riski artar.

Haberdarlık tek aşamalı değil adım adım olur: (Cinsel kimliği öğrendikten sonra)

- 1-Kriz - şok devri
- 2-İnkâr - çıkış yolu arama
- 3-Depresyon / öfkelenme
- 4-Kabullenme ve uyum

Bu devreleri kişinin yalıtılmış, kimse ile paylaşmadan yaşaması, tersine önem verdiği güvendiği kilit kişilerle aile, akran, öğretmenleri gibi - paylaşamaması, ruh sağlığı sorunlarının gelişmesi için olumsuz etkenlerdendir. Kişinin kendini tanıması ve kendini kabul düzeyinin yüksek olmasının o kişinin ruh sağlığının temel özellikleri arasında olduğunu biliyoruz. Bir kişinin kendini ve zorluklarını ifade etmesi için güvenli bir ortamın oluşturulması ruh sağlığı klinik uygulamalarında vazgeçilemez bir zorunluluktur. Bu nedenle eşcinsellerin varlığını görmezden gelen homofobik bir anlayışa karşı ailenin, arkadaşların, doktorun, psikologun ve basının, gençlerin kendilerini ve gerçekleri ifade etmek toplumsal olarak homofobiye yenmek ve tek tek kişilerin kendini iyi hissetmesi için ortak çalışmalar yapması bir zorunluluktur.

4. HOMOFOBİ:

Türkiye cinselliğin ve cinsel yönelimlerin son derece zor ve ağır yaşandığı, kendi cinsine yakınlık duyan eşcinsel



bireylerin kimliklerini görünmez tutarak yaşamak zorunda kaldığı, eşcinsellerden ve eşcinselliği kabulden uzak, homofobik bir ülkedir. Bu eğilim inişli çıkışlı olup zaman içinde göreceli olarak azalmaktadır. Ancak 2006 yılında yapılan bazı çalışmalar da bu eğilimin halen ne denli yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmalardan biri Lambda İstanbul tarafından yapılan bir toplumsal taramadır, diğeri ise CETAD eğitimine katılan ve seks terapisti olmak için eğitim alan uzmanlar arasında yapılmıştır.

Bir diğer çalışma olan Hürriyet gazetesinin (2006) Türkiye Cinselliği Konuşuyor araştırmasına göz attığımızda:

- Türkiye'de ezici çoğunluk (% 86) eşcinselliği “ahlakdışı ve kabul edilemez” buluyor. Bu oran kadınlarda biraz daha düşük (% 84), erkeklerde ise daha yüksek (%89),
- Eşcinselliği normal / kabul edilebilir” gören kadınların oranı (%14), erkeklerden biraz daha yüksek (% 12),
- Eşcinselliği kabul ile ilgili olumsuz değerlendirmeler yaş ilerledikçe daha da katlaşıyor,
- Eşcinselliği kabul ile ilgili tolerans eğitim arttıkça artıyor. Eşcinselliği okur yazar olmayanların “ahlakdışı ve kabul edilemez” bulma oranları %92 lere çıkarken, üniversite mezunları arasında hoşgörü artıyor (% 74.5),
- Lezbiyenliği normal - kabul edebilir - olarak gören erkeklerin oranı (%16), kadınlardan (%13.8) biraz daha fazla,
- Erkekler hemcinsleri arası yakınlığa- eşcinselliğine - daha katı bir tutum alıyor,
- Kendilerini liberal tanımlayanlardan %17'si eşcinselliği ahlakdışı ve kabul edilemez diye adlandırmazken, muhafakazar olarak tanımlayanların sadece %4 ü ahlakdışı ve kabul edilemezliğe katılmıyordu.

Geçen yıl Türkiye'de geniş bir örnekleme yapılan CETAD (2006) araştırmasında eşcinsellekle ilgili tutum sorusuna yanıt olarak hala her dört kişiden biri eşcinselliği “bir akıl hastalığı” olarak düşündüğü yanıtını vermiştir. Bu konuda kadınların erkeklerden biraz daha toleranslı olduğu bulunmuştur (kadınlar %16.4 erkekler %33). Eşcinsellik bir akıl hastalığı çeşidi değildir diyen kadın ve erkekler aynı orandadır ve her dört kişiden biri kesinlikle hastalık değildir diye yanıt vermiştir.

Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak homofobi, karşıt cinsel olmayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır. Aynı karşıt cinsellikte olmak gibi eşcinsellik de tam zamanlı, yaşamın özel ve kamusal alanlarını kapsayan, bir kimlik ve var oluş biçimidir. Eşcinsel ve lezbiyen kimliklerin gizlenmesi talebi cinsel bir kaçamağın gizlenmesine sınırlı değildir. Kişilerin kendilerini sahte bir kimlikle karşıt cinsel olarak takdimi beklenir. Bu değerler içinde büyüyen ve yaşayan lezbiyen kişiler de kendi cinsine yakınlık duyma korkusu taşır. Aynı anlayış, lezbiyen bireyler tarafından da içselleştirilmiştir. Bir yandan cinsel duygu, heyecan ve fantezilerinde kendilerinden haberdar olmaları artarken diğer yandan homofobinin ve toplumsal olarak paylaşılan olumsuz değerlerin etkisiyle kendilerini suçlu ve sorumlu görmelerini engellemek, kendilerini var oldukları gibi kabul etmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Türkiye'nin geleneksel yapısı içinde doktorlar ve psikologlar da eşcinsellik için doğru olarak bilgilendirilmeden eğitimlerini bitirirler. Bütün bunlarla birlikte, gerek lezbiyen kadınlar gerek onların yakınları için doğru bilgi verecek danışmanlık ve tedavi hizmetleri de çok sınırlıdır. Bu nedenle yaygın eğitim imkanı veren görsel ve yazılı basında eşcinsellik, lezbiyenlikle ilgili bilgilere yer verilmesi çok kıymetli olmaktadır.

Reddedilen lezbiyenlikle ilgili pek çok hatalı inanç toplumda yaygındır:

İstemeyen kişinin cinsel kimliği değiştirilebilir mi? Benliğe yabancı eşcinsellik (egodistonik homoseksüellik): Ruhsal Hastalıklar Sınıflamalarından eşcinsellik çıkarılırken önce bir geçiş devri olmuştur. Eşcinseller “istemediği halde” eşcinsel olanlar ve isteyerek eşcinsel kimliği benimseyenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Benliğine yabancı olarak eşcinsel olanlar bir süre sınıflamalarda hastalık olarak devam etmiştir. Bugün bu anlayış ruhsal

hastalıklar sınıflamalarında yer almamaktadır. Ama cinsellikleri ile ilgili zorluk yaşayan bazı eşcinseller kendilerini bu biçimde takdim edebilmektedir. Sınıflamalarda yer almayan benliğe yabancı eşcinsellik konusunda içselleştirilmiş bir anlayış veya gerçekçi olmayan beklentinin başvurularında ve ailelerinde değiştirilmesi gerekmektedir. Dahası bu anlayışı benimseyen uzmanlar da bulunmaktadır. Eşcinsellik bir kerede kabul edilen bir durum değildir. Bu kişiler gelgit içinde yaşarlar ve kabul edilmeden önce sıklıkla benliğe yabancı bir devreden geçerler.

5. HASTALIK DEĞİL AMA NİYE DOKTORA PSİKOLOGA GİDER?

Eşcinsel - lezbiyen kişiler aynı heteroseksüel kişiler gibi farklı ruhsal hastalıklar ve problemlerle yardım isterler. Ayrıca, heteroseksüellerden farklı olarak onlar kendilerini kabul etme ve açığa çıkma sürecinde kendi istekleri veya ailelerinin baskıları ile destek ararlar.

- 1- Cinsel kimlikle ilgili
- 2- Bir ruhsal hastalık
- 3- Aile çatışması
- 4- Eşle ilgili
- 5- Kendine zarar verme, intihar
- 6- Madde - alkol kullanımı
- 7- Askerlik
- 8- Cinsel uyum sorunu

Tedavi-Danışmanlık:

Öncelikle lezbiyenliğin bilimsel olarak bir hastalık olarak tanımlanmadığı normal insan davranışları yelpazesinde olduğu ve yaklaşık her on kişiden birinin kendi cinsine yakınlık duyan bir kişi olduğu konusunda kişiler bilgilendirilmelidir. Lezbiyen kadınların genellikle danışmanlık destek talebi düşük olmuştur. Hastalık olarak kabul edilmeyen bu durumun tedavi edilmesinin ahlak ve tıp ahlakı içinde yer olmadığı belirtilmelidir.

6. CİNSEL KİMLİK VE AİLE

Ailelere daima, hele gençlik devresinde, maddi ve duygusal olarak çok ihtiyaç vardır. Danışmanlık için gelen aileler konu ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını, bilgilenecek için geldiklerini belirtirler. Ama duymak istedikleri yanıtlar kendi istedikleri yanıtlardır. Bilgilenmeye değil, çocuğun kimliğini yok etmeye, değiştirmeye geldikleri çok açıktır. En kötüsü de çocukların en çok ihtiyacı olan ergenlik öncesi ve ergenlik devrinde “aile içinde sanki illegal tebdili kimlikle yaşadığı” anlaşılmaktadır. Dahası, paylaşmak bir yana ailem duyarsa ne yaparım kaygıları yaşarlar. Aileler öğrendiğinde onların da cinsel kimlik konusunda doğru bilgi sahibi olmadıkları görülür. Başvuru sonrası da doğru olmayan olumsuz bilgileri veya beklentileri çok dirençlidir. İlk öğrendiklerinde çocuklarını yakından tanımaya hazır olan aile üyesi çok azdır. Aile onların “düzelmeleri”, “normal olması için” psikiyatr ve psikologlara koşar.

Aileler erkek eşcinselliğine göre lezbiyenliği daha geç fark edebilirler. Danışmanlığa gelenler arasında babaların lezbiyen kızlarına eşlik etmesi çok nadirdir. Bazen, aileden daha anlayışlı olan bir amca, dayı, teyze gibi bir kişi daha eşlik edenler grubu ile birlikte gelmektedir. Bu kişiler birinci derece yakınlarla, anne, baba, ağabeye konuyu benimsemekte yardımcı olan ve sözü geçen kişilerdir. Kız kardeş, abla ve yengeler en sık yardımcı olan aile üyeleri olabilmektedir.



7. PSİKOTERAPİ:

Cinsel yönelimi değiştirmek için psikoanalitik yaklaşımlar, davranışçı tiksindirerek kaçınma oluşturacak, caydırması beklenen, tedaviler uygulanmıştır. Ama bu tedavilerden hiçbirisi, kişinin varlığını değiştiremeyeceği için etkin olmamıştır.

Danışmanlık ve tedavi aşamalıdır

Eşcinsel kişiler tek tür özel bir grup değildir. Cinsel kimliklerinin ortak olması dışında kişilikleri, beklentileri, ilişkileri geniş bir yelpaze içinde değişir. Toplumun tüm katmanlarından olabilirler. Seçilen tedavi o kişinin özelliklerine göre uygun olan tedavi yöntemidir. Temelde kişinin kendini kabule dayanan (gay affirmative) tedavi anlayışı benimsenerek, kişinin kendini keşfetmesini ve içselleştirdiği homofobi ile başa çıkma yolları araştırılır.

İlk adım; açıklıkla, kişinin değerleri, deneyimleri ve yönelimi ne olursa olsun benin kendisini kabul ve değerlerinde bir fark olmayacaktır.

İkinci adım; kendine neyin yakın olduğunu tanıması için farklı deneyimler yaşamaları bir zorunluluk olabilir. Yaşamları boyunca birden fazla başarılı ilişki olabilir ve bu farklı devrelerde farklı cinsiyetlerle olabilir.

Son adım; ne olduğunu anlamak için zamana ihtiyaç olduğudur. Kendini keşfetmesi için danışmanlık verilir. Kendisinin farklı kompartımanlarını tanımak için zamanı olmalıdır. Hangi cinsel yönelime yakın, erotik ve duygu olarak açıklıkla bakabilmelidir.

Homofobik bir toplumda kişinin çoğunluktan farklı olan cinsel kimliğini tanıması, kabul etmesi ve etrafa iletmesi kolay değildir.

Uzmanın dikkatle seçilmesi gerekir: İstanbul-Lambda'nın 2006 yılında yaptığı anket çalışmasına katılanların 178'i sağlık uzmanı veya psikologa başvurmuştur. Bu kişilerin % 67'si görüşmeleri sırasında profesyonellerin olumsuz bir yaklaşımla karşılaştığını bildirmiştir.

Eşcinsel veya Lezbiyen kişilerin bilgi ve destek alabileceği başvurabileceği Kaos GL ve Lambda gibi deneyimli sivil toplum kuruluşları vardır. Bu gruplardan ister telefon, ister elektronik ortam, ister yüzyüze bilgi alabilirler (<http://www.lambdaistanbul.org/php/main.php>).

8. LEZBİYENLİK VE LEZBİYENLER HAKKINDA HATALI İNANÇLAR:

Aşağıda belirtilmiş olan düşüncelerin önemli bir bölümüne lezbiyen kişiler tarafından da inanılır ve psikoterapilerinde bunlar üzerine çalışılır.

- Kimse beni sevmez,
- Benim duygusal sürekli ilişkim olamaz, yalnız kalmaya mahkumum,
- Günah işliyorum, cehenneme gideceğim, ailemi rezil ediyorum,
- Benim hiç ilişkim olmadı. O halde değişebilirim,
- Kuvvetli isem değişebilirim,
- Evlenirsem geçer,
- Küçükken tecavüze uğradım o nedenle oldu,
- Utanılacak bir durumdayım,
- Hormon alırsam geçer,
- Erkeklerden korktuğu için kendi cinsini tercih eder,
- İstemediği halde (Ego-distonik) veya seçtiği istediği için (ego-syntonik) diye iki tür eşcinsellik vardır.



VI. KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsel işlev bozuklukları cinsel yanıt döngüsüne göre sınıflandırılırlar. Kadında cinsel yanıt döngüsünün iyi bilinmesi cinsel sorunun doğru tanımlanmasını ve sınıflandırılmasını sağlar. Cinselliğin fizyolojik evreleri / cinsel yanıt döngüsü, karmaşık anatomik ve fizyolojik süreçleri içermektedir. Bunlar istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evreleridir. Cinselliğin uyarılma ve orgazm evreleri işlevin aktif dönemlerini tanımlar.

İstek evresi psikolojik açıdan diğer evrelerden bağımsız olup cinselliği başlatan ve şekillendiren en önemli evredir. Çözülme evresi cinselliğe bağlı ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin cinsellik öncesi döneme gelmesidir. Cinsel ağrı bozuklukları ise cinsel döngünün birçok evresini etkileyen, özellikle kadınlarda sık rastlanılan hastalıklardır.

Aşağıda fizyolojik evreler kısaca tanımlanmıştır. Kadın cinsel işlev bozuklukları ortaya çıktıkları fizyolojik evrelere göre işlenmiştir.

1. KADINDA CİNSEL FİZYOLOJİK EVRELER:

Tablo: Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

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

İstek evresi:

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

Uyarılma evresi:

Bedende fizyolojik değişikliklerin ilk evresidir. Kadında ıslanma (lubrikasyon) ve cinsel organlarda kabarma, erkekte ereksiyon oluşur. Kadında meme uçları erekte olurken erkekte cinsel organ kaslarında kasılma meydana gelir. Uzun süren bir evredir. Cinsel ilişki sırasında uygun olmayan bir uyaran ile azalabilir veya sönebilir.

Cinsel döngüde bu evredeki uyarılmanın sürdürülmesi ve cinsel haz ve heyecanın artması ile plato evresine girilir.

Plato evresi:

Uyarılma evresinin giderek arttığı ve hazzın orgazma yaklaşmasına kadarki kısmıdır.

Orgazm evresi:

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

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

Çözülme evresi:

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

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

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

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

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



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

Sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar

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

Eşinden veya ilişkisinden kaynak alan cinsel sorunlar:

- İhanet, sevmeme, korku, istismardan doğan sorunlar veya çiftin eşitsiz güç ilişkisi veya çiftin olumsuz iletişim kalıbından doğan kaçınma ile bağlantılı kaygı ve inhibisyon sorunları.
- Seçilen cinsel aktiviteler arasından veya cinsel aktiviteye istekle ilgili uyumsuzluk.
- Para, akrabalar, travmatik deneyim vs. konusunda çatışma sonucu cinsel ilgi azlığı.
- Eşinin genel sağlık sorunları veya cinsel sorun nedeniyle uyarılma zorluğu, kendini engelleme.

Psikolojik etkenlere bağlı cinsel sorunlar:

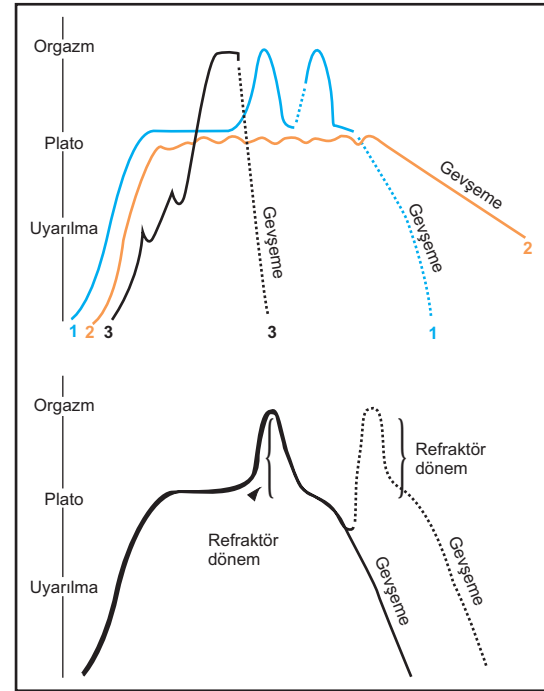
- Farklı nedenlerle cinsel hazdan korku, cinsellikten kaçınma, güvensizlik (Örnek; geçmişinde duygusal, cinsel, fiziksel istismar deneyimi; bağlanmakla ilgili genel kişilik sorunları, depresyon - kaygı ve benzeri).
- Cinsel eylemin olası bazı sonuçlarından korkarak kaçınma kendini engelleme (örnek; ağrı, gebelik, şerefini kaybetme, eş kaybetme ve benzer korkular).

Tıbbi etkenlerle olan cinsel sorunlar:

Destekleyici ve güvenli kişiler arası ilişki, yeterli cinsel bilgi, cinselliğe olumlu tutum olmasına karşın cinsel aktivitede ağrı / fiziksel yanıt yoksunluğu.

- Nörolojik, nörovasküler, endokrin gibi sistemlerde tıbbi sorunlar.
- Hamilelik, CYBH vb.
- İlaç tedavi yan etkisi.
- İlaçların yarattığı durumlar.

İnsanda cinsel yanıt evreleri



3. KADIN CİNSEL SORUNLARI:

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

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

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

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

Kadında cinsel sorunların nedenleri:

Biyolojik nedenler;

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

Psikolojik nedenler;

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

Sosyal nedenler,

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

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

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

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



Cinsel fanteziler

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

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

Cinsel fantezilerimizin içeriği ne olursa olsun, kimseye zararları yoktur. Dahası, cinsel fantezilerle cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona yakalanma riski de yoktur. Gerçek yaşamda uygulanmaları gerekmez, hatta kurulan fantezileri gerçekten yaşamak istememiz de gerekmez. Onlar yalnızca fantezidir, cinsellikten aldığımız hazzı arttırırlar. Cinsel fantezilerimiz, bize özeldir, kimseyle, cinsel eşimizle de her zaman paylaşmak zorunluluğumuz yoktur. Bazı kadınlar cinsel fantezileri bir ihanet gibi yaşar ve suçluluk duygusu çok artarken, bazı kadınlar eşlerinin cinsel fantezilerini bir tehdit, dışlanma gibi yaşayabilir. Kadınların fantezilerinin zenginliğini en iyi Nancy Friday'in bu konudaki kitabında "Benim Güzel Bahçem" de bulabiliriz.

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

İlişki ile ilgili sorunlar

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

CİNSEL SORUNLAR

İSTEK EVRESİ:

Kadınlarda azalmış cinsel istek bozukluğu

Cinsel istek bozukluğu kişinin yaşı ve yaşam koşulları dikkate alınarak, sürekli olarak ya da tekrarlayıcı bir biçimde cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur. Diğer bir deyim ile cinsel hayaller kurmak cinsel konularda konuşmak, cinselliği hatırlatan hemen her şeye karşı istekte

bir azalma ya da hiç istek olmaması durumudur. Kadının cinsel eylemi oluşturacak ortamı hazırlama, oluşturma, cinselliği başlatma ile ilgili hevesi yoktur ya da azalmıştır. Cinsel isteksizliği olan kadınlarda uyarılma evresine ait belirtiler de (ıslanma, göğüslerde dikleşme) azalmıştır veya yoktur.

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

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

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

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

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

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

Ruhsal hastalıklar da cinsel istek bozukluğunu etkiler. Cinsel istek azlığına neden olan ruhsal hastalıklar arasında depresyon başı çeker. Depresyonun kişinin her alanda isteğinin, keyfinin azaldığı bir durum olduğunu düşünüldüğünde bu beklenen bir sonuçtur. Bazen cinsel isteksizlik depresyonun ilk belirtisi de



olabilir. Cinsel isteksizliğin nedeni klinik depresyon ise tedavide bir cinsel tedavi değil, depresyon tedavisi olmalıdır. Ayrıca, depresyon tedavisi sırasında kullanılan ilaçların bir çoğu cinsel yanıt döngüsünü olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle depresyonun hem belirtisi hem tedavi döneminde cinsel isteksizlik yakınması oluşur. Bazı hastalıklarda kullanılan ilaçlar da cinsel isteği bozabilir.

Cinsel isteksizlik genellikle uyarılma ve orgazm bozukluğu ile birliktedir. Yaşanan ve tekrarlanan herhangi bir olumsuz deneyimin kadınlarda zamanla cinsellikten soğuma ve uzaklaşma oluşturmaya beklenebilir.

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

Sıklık:

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

Tedavi:

Tedavi nedene göre değişmektedir. Ruhsal veya bedensel bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan cinsel istek azlığı vakalarında temel tedavi cinsel istek azlığı nedenine yönelik olacaktır. Menopoz devresinde hormon tedavisi ile cinsel isteksizlik düzelebilir. İlişki probleminden kaynaklanan isteksizliklerde öncelikle ilişki sorunlarının halledilmesi hedeflenebilir. Psikolojik nedenlere bağlı ortaya çıkan cinsel istek bozukluklarında ise cinsel terapi teknikleri kullanılır. Çiftin cinsel iletişiminin artırılması, cinsel isteklerini ifade edebilmeleri sağlanmaya çalışılır.

Cinsel istek bozukluğuna eşlik eden yanlış inanışlar

- Kadının cinsel isteğini baskılaması eşine, partnerine onu cinsel olarak arzuladığını çok fazla hissettirmemesi gerekir.
- Kadının cinsel isteği cinsellik dışındaki olaylardan etkilenmez.
- Kadın istemese de kocasına karşı görevi olduğu için cinselliği yaşamak zorundadır.
- Kadın evlenene kadar cinsellikle ilgili hiçbir şey öğrenmemelidir.
- Cinsel ilişkide kadının cinsel isteğinin, uyarılmasının, haz almasının önemi yoktur.
- Cinsel isteksizlikle başvuran her kadın cinsel istek azlığı yaşamaktadır.
- Kadın duygusal ilişkisinde problem yaşasa da cinselliği olağan olarak yaşar, cinsellik ilişki sorunlarından ayrı bir şeydir.
- Cinsel istek doğal olarak herkeste vardır isteği oluşturmak ya da artırmak için yapılabilecek hiçbir şey yoktur.
- Kadının cinsel isteği partnerine göre az ise mutlaka rahatsızlığı vardır.
- Normal çiftlerin cinsel ilişki sıklığı, yirmili ve otuzlu yaşlar için haftada en az dört olmalıdır. Sürekli olarak daha az olması düşük cinsel isteğin göstergesidir.
- Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.
- Cinsel eylemi erkek başlatmalıdır.

CİNSEL TİKSİNTİ BOZUKLUĞU

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

Cinsel istek bozukluğuna sebep olan etkenlerin hemen hepsi cinsel tiksinti bozukluğuna da neden olmaktadır. Cinsellikle ilgili kötü deneyim taciz, tecavüz öyküsüne sık rastlanır. Bu konuda daha geniş bilgi kadın ve cinsel saldırılar bölümünde verilmiştir (bakınız: sayfa 54-59).

Sıklık; Cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kadınlarda diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha az rastlanmaktadır. Genel toplumda ise yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Tutucu toplumlarda daha yaygın olduğu düşünülmektedir.

Tedavi; tedavisi bazı zor olan cinsel işlev bozukluklarından biridir. Tiksintiye neden olan şey bulunup ortadan kaldırılmaya çalışılır. Ancak mutlaka cinsel işlev bozuklukları konusunda bir uzman tarafından tedavi edilmelidir.

Cinsel tiksinti bozukluğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar

- Meni mikrop taşıyan bir salgıdır.
- Meni kötü kokar bu nedenle temiz değildir.
- Meni değen yer hemen temizlenmelidir, bulaştığı yere zarar verir.
- Cinsel organlar temiz değildir, elle ya da ağız ile dokunulmamalıdır.

UYARILMA EVRESİ

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu

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

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

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

sorunun ortaya çıkışını etkileyen faktörlerdir. Kadın cinselliği kendisi için istemeli, bunun için çaba göstermeli ve bu çabanın sorumluluğunu almalıdır.

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

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

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

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

Tedavi: Bedensel hastalık ya da ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkan cinsel uyarılma bozukluğunda hastalığın tedavi edilmesi, ilacın değiştirilmesi ya da bırakılması sorunu çözecektir. Menopozda hormon tedavileri ya da vajinal kayganlığı artıran jel kullanımı uyarılmayı kolaylaştırır.

Uygulanacak cinsel tedavilerde ise hedeflenen kadının daha aktif olması, kendi vücudunu daha iyi tanınması, kendisini cinselliğe daha rahat bırakmasının sağlamasıdır.

Uyarılma bozukluğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar

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

ORGAZMEVRESİ

Kadında orgazm bozuklukları

Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli ya da yineleyici biçimde gecikmesi ya da olmamasıdır. Kadınlarda orgazmın anlaşılması ve değerlendirilmesi diğer cinsellik evrelerine göre daha zordur. Orgazmın kendisinin anlaşılması bu denli güçlükler taşıyorken orgazm bozukluklarını değerlendirmek çok daha zordur. Kadınlarda orgazmı oluşturacak uyarının türü ve yoğunluğu açısından

büyük değişiklikler bulunmaktadır. Orgazm bozukluğu tanısının konması, genel ruhsal değerlendirme, cinsel tedaviler konusunda donanımlı ve deneyimli bir uzman tarafından sözkonusu kişinin, ilişkilerinin ve cinselliğinin bütün olarak değerlendirilmesi ile mümkündür. Kadının yaşı cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yoğunluğu açısından bakıldığında orgazm olma yetisinin beklenenden az olduğu yargısına varılması ile orgazm bozukluğu tanısı konabilir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sıklık:

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

Ülkemizde orgazm olamama yakınması ile tedavi veya cinsel tedavi taleplerinin çok az olduğu bilinmektedir. Türkiye'de çalışan cinsel tedavi uzmanlarının ortak görüşü orgazm olmama nedeni ile tedavi talebinin belirgin şekilde az oluşudur. Bunun farklı nedenleri olabilir: kadınların öncelikli bir sorunu olmadığından, diğer sorunlardan sıra gelmemesinden, zaten keyifli bir cinsellik yaşıyor olup bir eksiklik hissetmemelerinden, nereye gideceklerini bilememelerinden, değişebileceğinden umutları olmamasından vb.

Yaygın olan düşünce; kadınlar için erkeğin cinselliği ve hazzı yaşamasının daha önemli olduğu, kendi hazzı ve orgazmının daha sonra düşünülmesi gerektiği düşüncesidir.

Tedavi:

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

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

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

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

Orgazm bozukluğuna eşlik eden yaygın yanlış inanışlar

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

Ağrılı cinsel ilişki (disparoni)

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



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

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

Sıklık:

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

Tedavi:

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

Vajinismus

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



Vajinismus eşlik eden yaygın yanlış inanışlar;

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

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

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

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

Görülme sıklığı: Cinselliği konuşmanın ne denli zor olduğu düşünüldüğünde bu konudaki saha araştırmalarının ne denli yetersiz olduğu anlaşılabılır. Toplumda yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir.

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

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

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

Vajinismus Nedenleri: Cinsellik konusunda yerleşmiş yanlış inanışların ve tabuların vajinismus gelişiminde en önemli rolü oynadığı düşünülmektedir. Cinsel eğitim gelişmiş toplumlarda bile uygun ve doğru bir şekilde alınamamaktadır. Cinselliği merak etmenin ahlaksızlık, suç, günah sayıldığı, kadınların kendi cinsel organlarını bile tanımadıkları toplumlarda bireyler de cinsel bilgilenme için talepkar olmamaktadırlar. Ülkemizde çocukluktan kalma korkuların, bekaret kavramına verilen abartılı önemin, kızlık zarı ve "ilk gece" konusundaki yaygın yanlış inanışlarla pekişen kaygıların, cinsel deneyimin aşamalı gelişmeyip doğrudan

cinsel birleşme ile başlamasının vajinismus gelişimine zemin hazırladığı söylenebilir. “İlk gecede kova dolusu gelen kan”, “patlayan kızlık zarı” hikayelerine, “kız olmanın değil de, kadınlığın çok çok zor, korkunç ve çileli olduğu” tekrarlarına uzak kalarak büyümediğimiz göz önüne alındığında vajinismus gelişiminde sosyal ve kültürel faktörlerin etkisi iyi anlaşılabilir.

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

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

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

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

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

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

Vajinismus tedavisinde uygun olmayan yaklaşımlar:

1. **Hymenektomi:** Kızlık zarının operasyonla alınması. Etkisizdir. Vajinismusun kızlık zarıyla bir ilişkisi yoktur ve sorun çözülmez hatta birleşmeye yönelik korkular pekişir.
2. **Uyuşturucu pomatlar:** Yararsızdır. Duyusal anesteziyle kadında uyarılma engellenir, ayrıca ikincil olarak cinsel isteksizlik eklenir. Erkeklerde uyarılma engellenerek,, ereksiyon sorunları eklenir.
3. **Alkol alımı:** Yararsızdır.
4. **Kaygı giderici ve antidepresan ajanların kullanımı:** Yararsızdır.
5. **Sıcak su banyosu, anestezi pomadlar, ağrı kesiciler, sıkıntı gidericilerin birlikte kullanımı:** Vajinismusda yararsızdır, sadece cinsel birleşme korkusu olan ama vajinal kaslarda kasılma olmayan vakalarda telkin yoluyla geçici düzeltilmeler görülebilir.
6. **Tek seanslık çözüm önerileri:** Çeşitli kaygı giderici, ağrı kesici, uyku veren ilaçlar ve kayganlaştırıcı maddeler verilerek, telkin eklenerek, muayenede, bazen doktorun yanbaşıda cinsel birleşmeye zorlanma. Etkisiz daha önemlisi bilimsel olmaktan uzak ve tıp ahlakına uygun değildir.
7. **Hipnoterapi:** Hipnoz sırasında olan şey tedavi değildir. Hastanın bilinçli kontrol çabası olmadığından yararsızdır.
8. **Fonksiyonel elektrik stimülasyon- biofeedback yöntem -, pelvik taban egzersizleri ve invitro duysızlaştırma** teknikleriyle laboratuvar ortamında vajinadaki kasılmanın giderilmeye çalışılması: Etki çok sınırlıdır. Vajinismustaki birleşme korkusu aynı kalır.
9. **Vajinal botulinum toksini uygulaması (botoks):** Vajendeki kasılma geçici olarak azalır / kaybolur. Ortalama üç ayda botoksun etkisi geçeceğinden vajinismus yeniden ortaya çıkar. Birleşme korkusu aynı kalır.
10. **Genel anestezi altında cinsel birleşme:** Giriş başarılıdır, genel anestezi altında birleşme gerçekleşir. Sonraki birleşmeler için yine ameliyathane, yine anestezi gerekir. Kadın için travmatik, tecavüz? Erkek için travmatik. Çok az erkek ameliyathane koşullarında uyarılıp, uyuyan biriyle ilişki kurabilir. Etik değildir.

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

VII. CİNSEL TEDAVİLER

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



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

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

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

Cinsel tedavide terapist çiftin cinsel yaşamında değişimi başlatır ve yeni cinsel becerileri öğretir. Bununla birlikte tedavide çiftin sorumluluğu büyüktür. Düzelmeyi sağlayan, terapistin yol göstermesi, eşlerin motivasyon ve çabasıdır. Cinsel tedavi sürecinin başlangıcında çiftin cinsel yaşamlarına özel bir önem vermeleri ve yaşamlarının diğer bölümlerini buna göre ayarlamaları istenir. Tedavi süresince eşlerin birbirinden ayrı kalmasını gerektirecek 1-2 günden uzun seyahatleri olmamalıdır. Evde, özellikle eşlerden

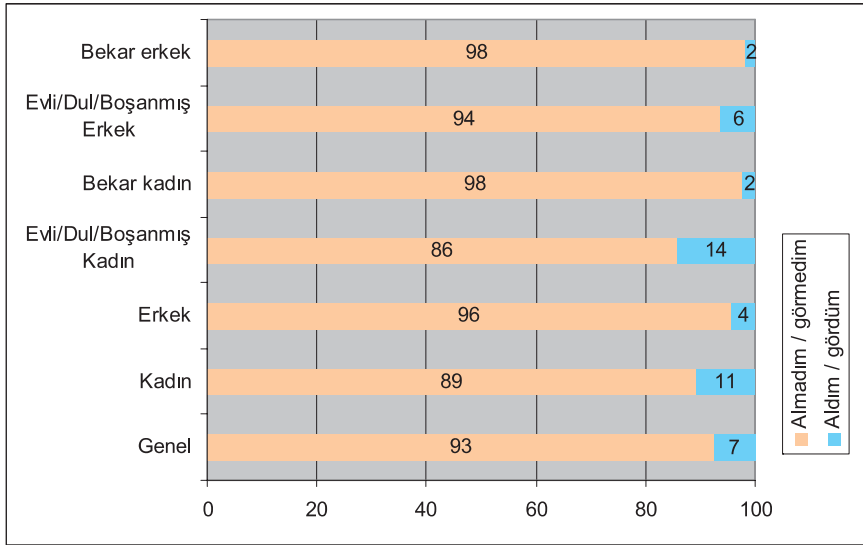
birinin aile bireylerinin uzun süreli, yatılı misafirliği planlanmamalıdır. Çift evi zorunlu olarak aile bireyleriyle paylaşıyorsa, bu kişilerin uzun süreli seyahatleri düşünülmeli, diğer aile bireylerinin bu konuda olası yardımları tartışılmalıdır. Çiftin yatak odasını sürekli veya kısmen paylaşan çocukları varsa, önce çocuğun kendi odasında yatma eğitimi tamamlanmalıdır. Bunların hepsinin amacı, çiftte cinsel yaşamlarında tam bir rahatlık sağlamaktır. Bazen çiftin banyoya yakın bir odaya taşınması, ya da gıcırdayan bir yatağın değiştirilmesi gibi çok basit ev içi düzenlemeler yararlı olur. Eşlere bu dönemde birbirlerine özen göstermeleri, birbirlerinin hoşuna gidecek özel durumlar ayarlamaları da önerilir. Geçmiş ilişkilerindeki sorunlar ne olursa olsun, cinsel tedavi genel ve duygusal ilişkilerinde de yeni bir dönem açmak için bir fırsattır.

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

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

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

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



1. CİNSEL TEDAVİLERDE ETİK:

Son yıllarda popüler hale gelen cinsel tedaviler, beraberinde cinsel tedavi etiğini de tartışma gündemine taşımaktadır.

Cinsel tedavilere giderek artan ilgi, cinsel tabuların ve cinsiyetçiliğin egemen olduğu ülkemizde cinsel tedavi etiğinin ivedilikle tartışılmasını da zorunlu kılmaktadır.

Cinsel tedavilerde etik konusunu temel dört başlık altında toplamak mümkündür;

- 1. Gizlilik ve Güvenirlik:** Terapist, çiftlerin birbirinden gizledikleri durumlar olduğunu öğrendiğinde, eşlere "bu sırların tedaviyi baltalayacağını" iletmek ve "ilişkilerinde bir değişiklik yaratmak istiyorlarsa gizledikleri konulara öncelik vermeleri gerektiğini" hatırlatmalıdır.
- 2. Terapistin Danışanı Etkilemesi:** Cinsel terapist, kendi değerlerini ve ön yargılarını danışanlarına yansıtmamalıdır. Kişiye / çifte önerilerde bulunulabilir ancak karar kişiye / çifte ait olmalıdır.
- 3. Tedavi Yöntemleri ile İlgili Bilgilendirme ve Onay Alma:** Bir tedaviye başlamadan önce danışana, nasıl bir tedavi sürecinin izleneceği, o tedavinin ne gibi olumsuz etkilerinin olabileceği, önerilenin dışındaki alternatif tedaviler olabileceği bilgisi iletilmelidir.
- 4. Hasta - Terapist Arasında Cinsellik:** Cinsel terapide terapist ile danışan arasında cinsel ilişki veya herhangi bir yakınlığa yer yoktur.

Cinsel tedavi yapanların, bu etik kurallar dışında uyması gereken kurallar ise şunlar;

- **Beceri ve Bütünlük:** Terapistler, danışanlarına yetki ve özelliklerini açıkça ve doğru olarak anlatmalı.
- **Moral, etik, yasal standartlar:** Terapist, yargısının etkilenebilirliğini bilmeli ve bunu engellemek için mezuniyet sonrası eğitimlerden ve danışmanlıktan yararlanmalıdır. Danışanı olumsuz etkileyecek bir yakınlığa girmemelidir.
- Danışanın menfaati korunmalıdır.
- **Araştırma:** Katılacak kişiler bilgilendirilmelidir. Yazılı izinleri alınmalı ve yalnızca cinsel konularda araştırma yeterliliği olanlar yapmalıdır.



VIII. KADIN, ŞİDDET VE CİNSELLİK

1. AİLE VE ŞİDDET:

Bireylerin kendilerini güvende hissedebilecekleri yer olarak tanımlanan ve beklenen “aile”, içinde yaygın olarak şiddetin de yaşandığını biliyoruz. Türkiye’de ve dünyada aile içi şiddetle (AİŞ) kadınlar her yaşta karşılaşabilir. Çocuklukta başlayan fizik ve cinsel istismar evli kadınlarda duygusal, ekonomik, fiziksel ve cinsel istismar - tecavüz olarak yaşam boyu sürebiliyor. Ailede şiddetin cinsiyeti vardır; uygulayan erkek, şiddete maruz kalan kadındır. Bu nedenle burada aile içi şiddet denildiğinde ailede kadına yönelik şiddet olarak anlamalıyız. Şiddet bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğü bozan bir insan, hakları ihlalidir. Bu kadın, erkek, çocuk herkes için istisnasız geçerli bir durumdur.

Daha özel örnekleri ile aileden şiddet örnekleri namus cinayetleri olarak tanımlandığı gibi, kadınların öldürülmesi veya intihara zorlanması ile yaşam hakları da yok edilebilir. Kadınlara yönelik şiddet en sık yakınları olan erkeklerden gelir [(Eş - partner şiddeti (intime partner violence)]. Kadınların eşleri, eski eşleri, sevgilileri ve eski sevgilileri kapsar.

Dünya Sağlık Örgütü eşlerin uyguladığı şiddeti, yakın bir ilişkide fiziksel, psikolojik veya cinsel hasara yol açan her tür davranış olarak tanımlamıştır. Bunların içinde tokat atma, vurma, tekmeleme ve dövme gibi fiziksel saldırı fiilleri, sindirme, sürekli küçük düşürme ve aşağılama gibi psikolojik taciz, cinsel ilişkiye zorlama ve öteki cinsel zor kullanma biçimleri, söz konusu mağduru yakınlarından, ailesinden ve arkadaşlarından uzaklaştırma, hareketlerini gözleme ve bilgi ya da yardıma ulaşmasını kısıtlama gibi çeşitli kontrol edici davranışlar yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, World Report on Violence and Health, 2002). Aynı raporda, 48 ülkede yapılan toplum araştırmasında kadınların %10-69’unun eşleri veya birlikte olduğu kişiler tarafından hayatları boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirilmektedir.

Türkiye’de hesaplanan yüzdeler de hiç yüz güldürücü değildir. Aileden ve Kadından Sorumlu Bakanlık tarafından Türkiye çapında 1994’de yapılan bir taramada, evli erkeklerin % 30’u eşlerini dövdüklerini, evli kadınların ise % 29’u eşleri tarafından dövüldüklerini bildirmiştir. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfının 1990 -1996 yılları arasında 1.259 kadın arasında yürüttüğü bir araştırma, kadınların yüzde 88’inin bir şiddet ortamında yaşadığını ve yüzde 68’inin eşleri tarafından dövüldüğünü göstermiştir (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 1997). 2004 yılında Hürriyet’in yaptığı toplum temelli çalışmada eşiniz / partneriniz / yakın geçmişte birlikte olduğunuz birinin size vurduğu oldu mu? sorusuna “evet ” yanıtı veren kadınların oranı %36.8 bulunmuştur ve yaş ilerledikçe “evet” diyenlerin oranının arttığı gözlenmiştir. Şiddet gördüğünü belirtenlerin en yüksek olduğu kesim okur-yazar olmayanlardır (%51.2). Üniversite mezunları arasındaki oran da hiç azımsanamaz (yüzde 25.7). Yani dört üniversite mezunundan biri aileden bir yakının şiddetine maruz kalıyor ve şiddet görme konusunda muhafazakar ya da liberal olmak fark göstermiyor (Hürriyet 2004).

Türkiye’de 20. yüzyılda yaşanan toplumsal gelişmelerin en önemlilerinden birinin kadınların toplumsal konumundaki gelişme olduğu düşünülürse, eldeki verilere göre kadınların kadın oldukları için şiddete maruz kalmaları engellenememiştir. Yaygın kanının aksine şiddet sadece alt sosyo-ekonomik gruptan olan kadınlara değil, her sınıftan her gruptan kadına yönelebilir. Öğrenme kuramları, sosyal koşullanma, biyolojik kuramlar ve psikanaliz gibi farklı kuramlar her biri kendi bakışına göre genelde şiddetin kaynağına açıklamalar önermektedir. Ama erkeklerin kadınlar üzerindeki iktidarlarının bir aracı olan, sistematik şiddet konusunda, hiçbir yeterli bir açıklama sunamamaktadır. Kadınların aleyhine işleyen bu eşitsizliğin çözümü kadına verilen yerin ve onlara uygulanan cinsiyetçi ayrımcı anlayışın değişmesi ile mümkün olacaktır.

2. KADIN VE CİNSEL ŞİDDET

Cinsel şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir türüdür. Bu tip şiddet, temel insan haklarının büyük bir ihlali; silahlı çatışma durumunda gerçekleştirildiğinde ise savaş hukukunun ciddi biçimde çiğnenmesidir. Evlilik içi tecavüz ve ensest, cinsel şiddetin en ağır ve en yaygın yaşanan iki türüdür. Cinsel şiddet; fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarara yol açabilecek olan cinsel nitelikli davranış veya tehdit niteliğinde, taciz ve suistimal içeren davranışlardır.

Cinsellik daima gönüllü olarak kişinin istediği zaman, istediği kişi ile istediği biçimde yaşanmaz. Bazen de zorla yaşanır. Çocukluk, ergenlik ve erişkin devrelerde cinsel istismar, tecavüz girişi ve tecavüzün sık yaşanan ve çok kere gizlenen bir şiddet türü olduğu bilinmektedir. Farklı travma türleri içinde en az bildirileni cinsel saldırılar olmasına karşın tecavüzün bir ruhsal hastalık oluşturma riski yüksektir. Cinsel travmatik deneyimler adli çevreden ve kişinin yakınlarından gizlendiği gibi çok kez doktora da açıklanmaz. Cinsel travmaların tümü değil ama pek çoğu (9/10) erkeklerden kadınlara yönelik olur.

Cinsel saldırılar veya istenmeden zorunlu olarak tekrarlayan cinsel ilişkiler cinsel sorunlara neden olur. Cinsel travma öyküsü olan kadınlar travma öykülerini gizler açıklayamaz hatta, travmasını açlamadan veya hatırlamadan, cinsel sorunu için destek isteyebilir. Standart bir cinsel tedavi cinsel travma deneyimi olan kişiler için tersine işler. Bu nedenle cinsel tedavi talebi olan kişilerde cinsel travma öyküsü araştırılmalı ve ona göre devam edilmelidir.

3. CİNSEL SALDIRILARIN SIKLIĞI:

Ulusal Kadın Çalışmaları'nın 1992 yılında yaptığı değerlendirmede her yıl 683,000 yetişkin Amerikalı kadının tecavüze uğradığı bildirilmektedir. Amerikan Adalet Bürosunun 2005 de yayınladığı sonuçlara göre 2003 yılında 12 veya daha büyük yaşta her 1000 kişiden biri tecavüz veya cinsel taciz mağdurdur. 2003 yılı boyunca cinsel taciz veya tecavüz mağduru on kişiden yaklaşık yedisi tanıdıkları veya eşleri tarafından taciz edilmişlerdir. 2002 yılında yaklaşık 494,570 kadın tecavüz veya cinsel tacize uğramış. 1991-1996 yılları arasındaki yasal başvuru sonuçlarında ise yasal işlem yapılan cinsel taciz raporlarının %67'si 18 yaşından küçük gençlere ait ve bu oranın %34'ünü 12 yaşından küçük mağdurların oluşturduğu bildirilmiştir.

Türkiye'de cinsel suçların çok zor bildirilmesi yanısıra toplumsal taramalarda da genelleştirici çalışmalar bulmak oldukça zordur. Türkiye'de Ağustos 2003'te cezaevlerindeki hükümlü - hükmen tutuklu ve tutukluların 4266'sını cinsel suçların oluşturduğu bildirilmektedir. Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik konulu raporda Türkiye'de kadınların %35,6'sı bazen, %16,3'ü sık aile içi tecavüze uğradığını bildirmiştir. İstanbul'da bir psikiyatri kliniğine farklı ruh sağlığı sorunları ile başvuran eş şiddeti yaşayan veya yaşamış olan 50 evli kadınla yapılan bir çalışmada kadınların %22' sinin eşinin cinsel şiddetine de maruz kaldığı bildirilmiştir (Yüksel Dişçigil 2002). Kısaca, kocasının fiziksel şiddetine maruz kalan beş kadından biri aynı zamanda eşinin tecavüzünü de yaşamaktadır. Dahası, bu kadınların cinsel yaşamı her yönü ile sorunlu olup cinselliği bir işkence olarak yaşamakla birlikte yaşadıkları cinsel şiddeti sıkı sıkı saklamakta ve kendilerini yaşadıklarından suçlu - sorumlu tutabilmektedirler.

Cinsel taciz: Taraflardan birinin rızası dışında uygulanan her çeşit cinsel davranıştır. Çocuklar söz konusu olduğunda rızaya bakılmaz. 18 yaşından küçük kimseye uygulanan her çeşit cinsel davranış taciz olarak değerlendirilir. Hareketlerin tek sorumlusu bu hareketleri uygulayanlardır.

Tecavüz: Fizik zorlama ile zarar verme, yaralama, öldürme tehdidi ile veya ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç, madde etkisi ile yargılama yetisinin olmadığı durumda bir çocuğa, ergene veya yetişkine cinsel girişimdir. Bu tanım vaginal, anal, oral giriş ve giriş girişimlerini kapsar. Tecavüz temel insan hakları açısından, kişinin kendi bedenini kontrol etme hakkının ihlali, kişinin yaşam hakkı, elde edilebilen üst standartta sağlıklı yaşam hakkını ihlal eder.



Ensest: Ana-baba otoritesine sahip bir erişkin ile bir çocuk veya ergen arasındaki her çeşit cinsel ilişkidir. Önemli olan aradaki kanbağı değil, erişkinin anne - baba hakimiyeti, gücü ve çocuğun bağımlılığıdır. Cinsel ilişkiden kast edilen de gizli tutulmaya çalışılan bütün cinsel içerikli temaslardır. Psikolojik olarak temasın gerçek doğasından çok, cinsel motivasyonu ve saklı tutulması önemlidir.

Randevu tecavüzü (Date rape): Eski sevgilinin, boşanmakta olan eşin zorlayıcı ilişkisi veya birliktelikte olan taraflardan birinin zorlaması ile gerçekleşen ilişkilerdir. Üniversite kampüslerinde görülen tecavüzlerin yüzde 80'i tanıdık biri veya randevulaşanlar tarafından yapılmaktadır. Bu tür yakınlıkların olduğu tecavüzler çok daha az bildirilir, yarattığı ruhsal sorunlar önemlidir.

İşyerinde cinsel taciz: İşyerinde cinsel taciz işverenin veya amir konumundakilerin yönelttiği taciz, yetkinin kötüye kullanılması ve güvenin ihlalini oluşturduğundan, işyeri dışında gerçekleşen cinsel tacizlere benzerlik göstermekle birlikte; aynı zamanda bir çalışma koşulu haline gelerek, mağdurun çalışma hak ve özgürlüğünü ihlal ettiği ve dolayısıyla ekonomik özgürlüğünü ve özerkliğini tehdit ettiği

için işyeri dışında gerçekleşen cinsel tacizden ayrılmaktadır. Bu nedenle buna "Ekonomik Tecavüz" diyen yazarlar da vardır (Bakırcı 2000).

İrili ufaklı örneklerle cinsel taciz: Cinsel tacizin istenmeyen her çeşit cinsel temas veya tehdit, tecavüz, tecavüz girişimi gibi birçok şekli vardır:

- Bir kişinin diğeri istemediği halde parmağını, ağızını, dilini, penisini veya başka bir nesneyi onun vajinasına, penisine veya anüsüne koyması,
- Bir kişinin diğeri istemediği halde ona dokunması, sarılması, öpmesi, veya bedeninin herhangi bir bölgesine istemediği şekilde dokunması,
- Bir kişinin diğeri istemediği halde onu oral seks yapmaya veya yaptırmaya zorlaması,
- Bir kişinin diğeri istemediği halde onu kendisine mastürbasyon yapması veya kendi kendine mastürbasyon yapması veya sarılma dokunma için zorlaması,
- Bir kişinin diğeri istemediği halde onu cinsel materyallere bakması veya cinsel pozlar vermesi için zorlaması,
- Doktor, hemşire veya diğer sağlık profesyonelinin gerekli olmadığı halde kişinin cinsel organlarını (göğüs, vajina, penis, anüs) muayene etmesi veya cinsel organlarına profesyonel olmayan uygunsuz şekilde dokunması karşılaşılabilecek bazı cinsel taciz şekilleri olarak örneklenebilir.

4. CİNSEL TACİZİN ETKİLERİ

Aile içi şiddet önemli bir sağlık sorunu olup bireyin fiziksel sağlığını tehdit eder ve yaşam kalitesini bozar. Kaçınılmaz olarak yaşanan şiddet, farklı ruh sağlığı sorunları gelişir. Travmalara maruz kalan herkes etkilenebilir kimse travmaya bağımsızlık kazanmış olamaz. Ama etkilenme dereceleri - dozları farklı olabilir. Şiddet bazılarında ruhsağılığı sorunlarına neden olabilir. Şiddet yaşayan kadınlar mutlaka bir ruhsal hastalık tanısı almayabilir. Bir hastalık tanısı almasa bile aynı zamanda düşünme, karar verme kapasiteleri bozulur, kendilerine güvenleri azalır. Salt, şiddet uygulayan eş - partnerleri ile değil, arkadaş, aile üyeleri ve çocuklarıyla ilişkileri bozulur. Uzun süre kapalı bir devre halinde yalıtılmış olan eş şiddeti mağduru kadınlarda, çaresizlik içinde yaşam riski de vardır. Kadın intihar edebileceği gibi öfke ile şiddet uygulayanı da öldürmeye girişebilir.

Bazı cinsel şiddet mağdurları diğerlerine göre olayın etkileriyle çok daha çabuk baş edebilirken bazı mağdurlar uğradıkları travmatik olayın etkilerini yaşamları boyunca taşırlar. Cinsel taciz sonrasında mağdurun yaşı, gelişimsel olgunluğu, mağdurun ulaşabileceği sosyal destek sisteminin varlığı / yokluğu, saldırganla yakınlığı - ilişkisi, olayın sıklığı, şiddeti, süresi, olayın gerçekleştiği yer, şiddetin düzeyi, yaralanmanın olması, mağdurun olayla ilgili değerlendirmenin yapılması için gittiği karakolda polis taciz olayına ve mağdura yaklaşımı etkiler. Ayrıca, tıbbi değerlendirmenin yapıldığı yerdeki tıbbi personelin yaklaşımı - tutumu, görüştüğü savcının tutumu, çıktığı mahkemedeki hakimlerin tutumu, sevdiklerinin tutumu, adalet sisteminin tepkisi, toplumun değer yargıları - tutumu ve travmatik olayın cinsel taciz mağduru için anlamına göre tacizin etkileriyle ve baş etme şekilleri farklılaşır.



- A. Fiziksel Etkiler:** Acı, ağrı, yaralanma, bulantı, kusma, baş ağrısı, kanama, düşük,
- B. Duygusal / Psikolojik Etkiler:** Şaşkınlık, inkar, kızgınlık, tedirginlik, depresyon - sosyal geri çekilme donukluk, duyarsızlık, kabuslar, saldırıyı tekrar yaşıyor gibi hissetme (flashback) - unutkanlık, dikkatini yoğunlaştırma zorluğu,
- C. Cinsel Sorunlar:** Cinsellikten kaçınma, iğrenme ve cinsel isteğin ve ilginin azalması,
- D. Uyum Bozukluğu:** Güven kaybı, suçluluk, utanç, intihar ve ölüm düşünceleri, alkol - madde kötü kullanımı, kendine zarar verme davranışı (kesme, yakma ve benzer şekillerde kendini acıtma),
- E. Bedensel Etkiler:** Aşırı uyanıklık, tedirginlik, uykusuzluk, abartılı korkma refleksi (sıçrama), yeme bozukluğu.

Tecavüz ve cinsel istismar sonrası en sık görülen ruhsal hastalıklar olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, aşırı kaygı, panik, organik bir temeli olmayan dirençli ağrılar, bayılma, ve madde-alkol kullanmaya başlama veya miktarını arttırması sayılabilir.

Cinsel şiddet kişinin rızası ve kontrolü dışında yaşanır, daha doğrusu çok kere kişiye rağmen onun bedenine uygulanır. Kontrol edilemeyen bir cinsel yakınlık CYBH bu arada HIV için riskli olup kişinin enfeksiyonlarının bulaşmasına karşı bir önlem alması mümkün olamaz. Fizik şiddet içeren veya zorla yaşatılan cinsel ilişkilerde HIV'nin bulaşma olasılığı artar. Bu tür deneyimleri olan kadınlarda zorla uygulanan vaginal ilişkide oluşan yırtık ve zedelenmeler virusun geçmesini kolaylaştırır. Yapısı itibarıyla zedelenmeye daha açık olduğu için tüm anal ilişkiler virusun geçişi için riskli olmakla birlikte kadın ve erkeklerde zorlayarak uygulanan anal ilişkiler de risklidir. WHO'nun, 2000 yılında konu ile ilgili uzmanların yaptığı bir toplantıda "Şiddet ve HIV ve AIDS çalışmalarında öncelikli araştırma alanları" olarak aşağıdaki dört konu benimsenmiştir;

1. Zorla seks kadınlarda fiziksel travmaya neden olup kadınlarda HIV riskini artırır.
2. HIV pozitif olan kadınlar arasında cinsel şiddete maruz kalma deneyimi HIV negatif olanlardan daha yüksektir.
3. HIV için risk etkenleri zorla cinsel ilişki ile ilişkilidir.
4. Şiddet ve şiddet tehdidini sınırlamak ve kendini korumak ancak güvenli seks koşullarının varlığında mümkündür.
5. Şiddet yaşayan kadınlar eşleriyle kondom kullanımını tartışamaz, istese bile bunu başaramaz.

5. CİNSEL SALDIRI ARDINDAN KADINLAR YENİDEN NASIL KUVVETLENDİRİLİR? ŞİDDETE KARŞI BİLİNÇ GELİŞTİRİLMESİ?

Aile içi şiddetle mücadele yöntemlerini yeniden keşfetmeye gerek yoktur. Kadınlara yönelik şiddetle mücadele çok yönlü olarak yürütülmelidir. Kadına yönelik şiddetin engellenmesi ve şiddete toleransın kaldırılması bir kamu görevidir. Konunun devlet politikaları içine girmesi ve sürekli olarak gündemde tutulması gereklidir. Devletler şiddete karşı duyarlılık geliştirmek için o toplumun özelliklerine ve dinamiklerine göre stratejiler geliştirmeli ve şiddeti normalize eden tutum, davranış ve anlayışla mücadeleyi hayata geçirmelidirler. Bu mücadelede sağlık ve ruh sağlığı çalışanlarının rolleri önemlidir. Kitle iletişim araçlarında ve okullarda cinsiyetçilikten haberdarlık geliştirme eğitimleri yapılmalıdır.

Özellikle şiddete maruz kalan kişilerle ilk karşılaşacak ve onları yönlendirecek meslek gruplarının, sağlık ve yasal sistemde çalışanların, cinsiyete ve şiddete duyarlı eğitimden geçmeleri zorunlu olmalıdır. Devlet, özel alanlardan, aile içi şiddetin kontrolünden de sorumludur. Bu sistemi işleten AİŞ'e duyarlı olmayan politikacılardan bu konuda hizmet beklenmeli, onlardan bu talep edilmelidir. Devlet tarafından kadınlara hakları öğretilmeli ve bu hakları kullanabilmeleri için uygun koşullar sağlanmalıdır.

Bu bağlamda ekonomik gerçekleri de yok sayamayız, Türkiye de kadınların işgücüne katılma oranları 2004 rakamlarıyla %24 olmakla birlikte, bu çalışan kadınların %68'i ücretsiz aile işçisi olarak çalışmakta ve %71'i herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmaksızın çalışmaktadırlar. Kısaca Türkiye'deki kadınların sadece %8'i ücretli bir işte çalışmakta ve bir sosyal güvenlik kurumuna bağlıdır bulunmaktadır. Açıkça, sadece kadınların %8'i kendi gelirine güvenip, şiddete ve kötü giden evliliklere yeter diyebilmenin maddi koşullarına sahiptir.



6. ŞİDDET YAŞANDIKTAN SONRA NE YAPALIM? CİNSEL TACİZE UĞRAYAN BİR KİŞİ VEYA YAKINLARI NE YAPABİLİR?

Cinsel travma öyküleri olan kişilerin seks tedavileri farklılık gösterir. Hem travmatik kişilerin tedavisinde gözetilmesi gereken durumlar hem seks tedavisi anlayışı eklektik ve bütünleştirici olma durumundadır. Cinsel istismar öyküsü olanlarda salt psikolojik ve cinsel işlevsellik değil aynı zamanda kişisel öyküsü ve güncel durumu değerlendirilmelidir. Bu grup hastaların tedavilerinde geçmişlerinin hasarlarını tanımaya yüreklendirilmesi ve güçlendirilmesi için yaratıcılık gerekir. Öncelikleri ve tedavi programı cinsel sorunların takdim biçimine göre farklılaşır. Bu grupta cinsel tedavilere temiz bir zeminde başlanamaz. Öncelikle kötü olan geçmişini silmek, daha sonra cinselliğin hoş da olabileceğini anlatmak gerekir ki bu gelgitler içinde daha yavaş bir süreçtir.

Cinsel saldırı deneyimi olanların yaşadıkları saldırıların erken devrede saptanması ve oturmadan psikolojik yaraların sarılması gerekir. Kişinin gereksinimlerine göre acil, tıbbi, psikolojik, sosyal, hukuki sağlanması ve yeniden şiddete maruz kalma riskinin önlenmesi gerekmektedir. Kişinin gereksinime göre bedensel yaraları sarmak için tıbbi tedavi, psikolojik destekle sınırlı olamaz. Şiddet yaşadığını bildiren tıbbi rapor, yasal başvuru ve şiddetsiz bir yaşam için alternatifler tartışılmalıdır.

Cinsel şiddet mağdurlarının bilmesi gereken önemli konulardan biri uğradıkları şiddetin kendi suçları olmadığı gerçeğidir. Şiddetin gerçekleştiği anda mağdurların nerede olduğu, zamanı (gece / gündüz), nasıl giyindikleri, ne söyledikleri, nasıl davrandıklarının bir önemi olmadığı ve meydana gelen tacizde kendilerini suçlamalarını gerektirecek bir durumun bulunmadığını bilmeleri gerekir. Hangi durumda olursa olsun bir kişi

istemediği halde cinsel temas yaşıyorsa kişinin bu durumda suçu yoktur. Suçlu istemediği halde kendisine tacizde bulunan kişi / kişilerdir. Saldırgan hükmetme, aşağılama, kötü davranma arzusuyla hareket eder ve cinsel taciz, saldırganlığın cinsellik yoluyla ifadesidir, aşk, tutku, haz, şehvet, ihtiras ve arzuyla ilişkisi yoktur.

Mağdurların izin verdiği arkadaşlarına, aile veya akrabalarına, eşine, polise ve savcılığa başvurmak mağdur için yararlı olabilir. Eğer yasal işlem yapmak istemiyorsa bile bir sağlık merkezine gidip tedavi edilmeli, tecavüz, taciz değerlendirilmesi sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV ve gebelik konusunda bilgilendirilmeli gerekli testler yapılmalı ve tacizle ilgili tıbbi raporlar oluşturulmalıdır. Değerlendirilmesi biten mağdur psikolojik destek için yönlendirilmeli, kriz değerlendirilmesi yapıp, mağdurun eşi, ailesi mağdurun izniyle durumdan haberdar edilmişse onlara da bilgi verilmelidir.

7. CİNSEL SALDIRILARA KARŞI TOPLUMSAL HABERDARLIĞI ARTIRMAK VE ÖNLEME

- Cinsel istismarın bir cinsellik değil, saldırganlık olduğu bilgisi yaygınlaştırılmalı,
- Kadınlara yönelik cinsiyetçi şiddetle haberdarlık programları ve karşı koyma programları yaygın olarak kullanılmalı,
- Cinsel tacizin daha yüksek oranda olduğu bilinen, yoksulluk, göçmenlik gibi, risk gruplarında HIV taramaları yapılmalı,
- Ergenlerde cinsel taciz öyküsünü engellemek için okullarda ve kamu iletişim araçları ile yaygın eğitim yapılmalıdır,
- Özellikle ergenlik devrinde genç kızlara bedenini koruma ve istenmeyen cinselliklere karşı eğitim çalışmaları yapılmalıdır,
- Kadınlara kendi haklarını tanıtan güven geliştirici eğitimler yapılmalıdır,
- Cinsiyetçi bakış ile toplumsal rolleri nedeniyle güçsüz konumda olan kadınlara şiddet ve HIV'den koruma ve tedavisindeki yeri ile ilgili cinsiyete duyarlı programlar-stratejiler geliştirilmelidir,
- Cinsel saldırı veya tacize uğramış olan kişilerin kriz sonrası ve uzun dönemde başvurabileceği kolay ulaşılır merkezler kurulmalıdır,
- Cinsel taciz problemi hakkında toplumsal duyarlılık artırılmalı ve bu konu medya, görsel ve yazılı basında çocuklardan cinsel haz almaya karşı çıkılmalıdır,
- Sevgili veya nişanlı iken başlayan fiziksel ve cinsel zorlayıcı davranışlara tolerans gösterilmemeli, bu durum kıskançlık olarak adlandırmamalıdır,
- Yasal sistemin hızlanıp işlemesi sağlanmalıdır,
- Kadın ve erkek eşitliğine kültürel önem verilmelidir,
- Cinsel eğitim yapılmalı ve uzun süreli ilişkilerde eşler, özellikle kadınlar, ilişkilerini tek eşli olduğunu varsayımına dayanan bir cinsel eğitimin geçerli olmadığı vurgulanmalıdır,
- Cinsel tacizin yetkilere bildirilmesi ve sorumluların izlenmesi sağlanmalıdır,
- Çocukları, mağdurları cinsel tacizden koruyacak yasal uygulamalar desteklenmeli, güçlendirilmelidir,
- Cinsel suç mağdurlarını ve saldırganları tedavi programları sistemli olarak düzenlenmeli, olanların sayısı artırılmalıdır.

8. CİNSEL SALDIRI - NE YAPMALI?

Cinsel saldırı çok yönlü bir şiddet biçimidir. Şiddetin niteliği ve ağırlığının belirlenmesi, saldırganın kimliği ile ilgili verilerin derlenmesi ile saldırganın bu eylemi yinelemesinin önüne geçilmesi yönünde önemli bir adım atılabilir. Saldırının sonuçları psikolojik durumunuzda, bedeninizde, giysilerinizde görülebilir, izlenip saklanabilir ve bu izlerden saldırıya ulaşmak, saldırganın hukuki yaptırıma uğramasını sağlamak olanaklı olabilir.

Cinsel saldırı sonucu ortaya çıkabilecek bu izler önemli ve izlenebilir olduğu kadar, geçici ve araştırılabilmesi için saklanması gereken izlerdir. Geçici olma özellikleri nedeniyle bu izlerin hızla ve herhangi bir değişikliğe uğramadan belgelenmesi gerekmektedir. Bu belgeleri hukuki bir işlem için kullanma yönündeki seçiminizi daha sonra yapabilirsiniz, örnekleme yapılmış olsa dahi bunları kullanmayabilir ve hukuki işlemten vazgeçebilirsiniz, ancak işlem yaptırmak istediğinizde üzerinden zaman geçmiş ise, izleri yeniden bulabilme olanağınız kalmamış olacaktır.

Cinsel saldırıya uğradığınızda;

- Yıkanmayın,
- Dişlerinizi fırçalamayın, ağızınızı çalkalamayın,
- Tuvalet ihtiyacınızı mümkün olduğunca muayene olduktan sonraya erteleyin,
- Saçınızı taramayın,
- Giysilerinizi değiştirmeyin,
- Muayeneye giderken yanınıza yedek temiz çamaşır ve giysi alın.

Hukuki bir işlem yapmayı düşünüyorsanız:

- Polis karakoluna başvuru yapabilirsiniz.
- Cumhuriyet Savcılığına doğrudan dilekçe ile başvurabilirsiniz.
- Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurarak, yapılacak muayene sonuçları ile birlikte yasal bildirimin sağlık kuruluşunca yapılmasını isteyebilirsiniz.

Hukuki işlem yapılması konusunda kararsız, kaygılı iseniz:

- Sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda yasal bildirimde bulunulmasını istemediğinizi bildirin.
- Bulguların tıbben belgelenmesini istediğinizi, bildirim için kararınızı daha sonra vereceğinizi aktarın, hekiminizle sorunu açıklıkla paylaşın. Hekimlerin hasta sırrını saklama yükümlülüğü bulunduğunu unutmayın.

İzlerin korunması ve saklanması için yapılacaklar:

- Sağlık kuruluşunda,
 - Saçlarınızı kullanılmamış bir tarak ile beyaz bir kağıt üzerine tarayın. Kağıdın üzerine kimlik bilgileriniz, örnek alınan bölge (saç, vücut kılları, tırnak içi vb), tarih, saat yazılmasını sağlayın.
 - El tırnak aralarınızı tahta bir kürdanla ayrı bir beyaz kağıt üzerine temizleyin. Bilgileri aynı şekilde kaydettirin.
 - Giysilerinizi büyük bir kağıt üzerinde durarak çıkarın ve tek tek paketlenmesini sağlayın. Paketleme için kağıt torba kullanılmalıdır. Bilgileri aynı şekilde kaydettirin.
 - Giysileriniz ıslaksa paketlenmeden önce kuruması sağlanmalıdır.
 - Genital bölge kıllarını ayrı ve temiz bir tarakla beyaz kağıt üzerine tarayarak üzerine bilgileri kaydettirin.
 - Vücut kıllarınızı ayrı tarakla tarayarak aynı işlemlerin yapılmasını sağlayın.
 - Vücudunuzda saldırganın vücut sıvılarının (tükürük, meni vb.) sürüldüğü kısımlar var ise

serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuk sarılı bir çubuk ile her lekeden ayrı örnek alınarak üzerine bilgilerin kaydedildiği ayrı steril cam tüpler içine konulmasını sağlayın.

- o Ağızınızı saf su ile çalkalayarak kapaklı bir kaba aktarın, (oral sekse zorlandıysanız).
- o Vücudunuzdaki tüm izlerin (çürük, sıyrık, yırtık, kesik vb) kaydedilmesini ve mümkünse muayene numaranızı gösterecek biçimde fotoğraflanmasını sağlayın.
- o Genital bölge muayenesinde tüm izlerin kaydedilmesini sağlayın. Fotoğraflarının çekilmesini isteyin.
- o Genital bölgeden saldırganın vücut salgılarının araştırılabilmesi için ucuna pamuk sarılı çubuklarla sürüntü adı verilen örnekler aldırın ve steril cam tüplerde korunmasını sağlayın.
- o Kurumuş olabilecekleri gözönünde bulundurularak dış yüzeydeki sürüntüler serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubuklarla alınmalıdır.
- o Psikiyatrik muayenenizin yapılmasını isteyin, şiddete maruz kalma ile bağlantılı olabilecek bulguların değerlendirilmesi önemlidir.
- o Toplanan tüm örneklerin güvenli bir ortamda resmi işlemlerde kullanılabilecek yöntemlerle (mühürlenme, emanete alınma, tutanak tutulması vb.) koruma altına alınmasını sağlayın.

Sağlığınız için,

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için mikrobiyolojik incelemelerin yapılmasını isteyin. Gerekli koruyucu ilaçlarınızı kullanın.
- Gebeliği önleyici ilaç kullanın.
- Bu incelemeler ve koruyucu önlemler için bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmalsınız.
- Şiddetin psikolojik etkilerini azaltmak için psikolojik yardım alın.
- İstanbul Barosundan avukat talebinde bulunabilirsiniz.
- İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Adli Tıp Polikliniğinden tıbbi yardım alabilirsiniz (Çalışma saatleri: 09.00-16.00 Erişim: 212 4142174). Hazırlayan: Şebnem Fincancı-Korur 2007.

9. CİNSEL TACİZ MAĞDURLARININ BAŞ VURABİLECEKLERİ YERLER

Cinsel taciz mağdurlarıyla çalışırken konuyla ilgili resmi kurum-kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleriyle bağlantı kurulması hem mağdur, hem de onunla çalışan sağlıkçıların güç kazanmasına yardımcı olacaktır.

Cinsel taciz mağdurlarıyla ilgili başlıca başvurulacak yerler;

- a- Devlet hastaneleri,
- b- Sağlık ocakları,
- c- Ruh sağlığı- travma merkezleri,
- d- Polis- jandarma karakolları,
- e- Savcılıklar,
- f- Mahalli idareler,
- g- Valilik sosyal işler müdürlükleri,
- h- Sosyal hizmetler il-ilçe müdürlükleri,
- i- İlerin BAROları (bazı illerde BARO kadın ve çocuk komisyonları bulunur, İstanbul-İzmir-Ankara-Diyarbakır),
- j- Kadın merkezleri, sığınma evleri.

TÜRKİYE'DE BAŞVURULABİLECEK KADIN MERKEZLERİ

İL	KURULUŞ/ GRUP/ KURUM ADI	TELEFON	MAİL
ADANA	AMARGİ KADIN KOOPERATİFİ	032236330 02	katagi_2001@yahoo.com
ADANA	AKDAM ADANA KADIN DANIŞMA MERKEZİ VE SİĞİNMAEVİ	03224597393 03223518901	
ANKARA	KADIN DAYANIŞMA VAKFI	03124304005	kadind.vakfi@ttnet.net.tr
ANKARA	SHÇEK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	03122322607	
ANTALYA	ANTALYA KADIN DANIŞMA VE DAYANIŞMA MERKEZİ	02422480766	kadinmerkezi@superonline.com
ANTALYA	SHÇEK	02422446911	
BATMAN	BATMAN BELEDİYESİ-TİLDA	04882158754	
BİNGÖL	KAMER-BİNGÖL	04262145001	bingolkamer@superonline.com
BURSA	BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YG21	02242234461 02242209599	bursayg21@yahoo.com
BURSA	SHÇEK	02242255539	
DENİZLİ	SHÇEK	02582636772	
DİYARBAKIR	EPİ-DEM KADIN EĞİTİM VE PSİKOLOJİK DANIŞMA MERKEZİ	04122235120 04122289653	epidem@mynet.com
DİYARBAKIR	KAMER-DİYARBAKIR	04122281053	d.kamer@superonline.com
DİYARBAKIR	DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ – DİKASUM	04122285684 04122294880	dikasum@hotmail.com
HAKKARİ	KAMER	05372486569	etanyurek@hotmail.com (Emine Tanyürek)
İSTANBUL	MOR ÇATI KADIN SİĞİNAĞI VAKFI	02122925231 02122925232	morcati@ttnet.net.tr
İSTANBUL	ŞAHMARAN KADIN DAYANIŞMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	02165737433	sahmaran_k@tnn.net
İSTANBUL	İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI UYGULAMA MERKEZİ	02122927739	
İZMİR	SHÇEK	02324415304 02324463352	
İZMİR	ALİAĞA BELEDİYESİ KADIN SORUNLARI DANIŞMA DAYANIŞMA MERKEZİ	02326161980 02326161924	
KOCAELİ	DEĞİRMENDERE KADIN DESTEK MERKEZİ	02624260166	kdm_ddere@yahoo.com
MARDİN	KAMER-MARDİN	04822122353	mardinkamer@superonline.com
VAN	VAN KADIN DERNEĞİ	04322159976 04322159977	vankadindernegi@hotmail.com

IX. NAMUS CİNAYETLERİ

1. NAMUS ADINA ŞİDDET:

Türkiye'de ve dünyada öldürülen veya intihara zorlanan kadınlar son yıllarda gizlenemez biçimde gündemdedir. Namus adına işlenen cinayetler, dünyanın farklı bölgelerinde rastlanmaktadır.

Kadınlar dünyanın her yerinde erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadırlar. Sadece uygulanan şiddetin şekli ve organizasyonu farklıdır. Batıda ve Latin Amerikada kıskançlıktan yola çıkarak kadının yaşama hakkına kast edilmesi “tutku cinayetleri” diye adlandırmaktadır.

Türkiye'nin de içinde olduğu Ortadoğu bölgesinde ise bu durum “namus cinayetleri” adını almaktadır. Namus kimin namusu? Kadın bazen tecavüze uğradığı için, bazen sevdiği ile konuştuğu için, bazen babasından hamile kaldığı için ve benzer durumlarda namus adına cinayet işlenmektedir. Konu sıklıkla İslam dini ile ilişkili gibi düşünülse de İsrail'den Nahlo Abdo (2006), Yahudi kadınlar arasında 1992'den 2001'e kadar geçen 10 yıl içerisinde sözde “aile namusu” nedeniyle işlenen, kadınlara yönelik cinsiyete dayalı suç oranlarında artış olduğunu bildirmiştir.

Türkiye'de de kimler kimlere hangi ortamda cinsel saldırıda bulunur, kimler cinsel saldırıya maruz kalır konusunda bilgiler çok yetersizdir. Aile içi şiddetin özel bir türü olan namus cinayetlerinin varlığı Türkiye'de hep duyduğumuz ama son yıllara kadar kör kaldığımız, uzak kaldığımız bir konudur. Konunun yaşandığı ortamı tanımadığımız gibi, klinik deneyimlerimiz arasında da görünmez konumdadır. Namus gerekçesi ile işlenen cinayetler önceleri sanki dar bir bölgede yaşayan sınırlı bir grubun sorunu gibi takdim edilerek, bu büyük psikososyal sorunun kültürel mazeretlerle üstü örtülmüş, ama iç ve dış göçler olayın sınırlarını genişlemiştir. Konuya duyarlı kadın kuruluşları ve özellikle Merkezi Diyarbakır'da olan KA-MER'in çabaları ile olaylar gündeme gelmiştir. (KA-MER2005).

Namus cinayetlerini engellemek için toplum için de namus kavramının yeniden tanımlanması gerekmektedir. CETAD 2006 araştırmasında namus / töre söylemiyle işlenen cinayetlere ilişkin tutum incelendiğinde, %19'luk bir kesimin az veya çok katıldığı, dolayısıyla hak verdiği görülmüştür. Ek olarak, beş kişiden biri bu konudaki tutumunu net olarak açıklamamış, karşı çıkamamıştır. Kısaca, on kişiden dördü “namus adına öldürmeye” kesin olarak karşı koymamıştır.

TBMM Töre/Namus Araştırma Komisyonu'nun bilgisine başvurduğu, ODTÜ Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi ve Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü Prof. Dr. Yakın Ertürk namus cinayetlerinin, uluslararası hukuk açısından yargısız infaz olarak kabul edildiğini belirtmiştir (Mojab, Abdo2006) ve namus cinayetlerini engellemek için farklı düzeylerde yapılması gerekenler olduğuna dikkat çekmiştir.

Namus cinayetleri sadece kadına karşı bir eylem olmayıp, aynı zamanda hukuka ve devlete karşı da işlenmiş bir suçtur. Engellemek için, farklı düzeylerde strateji geliştirilmelidir. Bunlardan ilki, kadına yönelik şiddetin devleti ilgilendiren düzeyde, devlet sorumluluğunu ve uluslararası anlaşmaları yerine getirmelidir. Devlet, yasal ve kurumsal diğer düzenlemeleri bir an evvel hayata geçirmekle yükümlüdür. Bir diğer strateji olan, bireysel müdahaleleri iki gruba ayırabiliriz:

1. Kadının güçlendirilmesi,
2. Kadının korunması.

Şiddete maruz kalmış veya şiddet tehlikesi altında olan kadının, muhakkak korunması gerekmektedir. Güldünya olayını hatırlarsak, Güldünya, İstanbul sokaklarında vurulup, devlet hastanesine kaldırıldıktan



sonra hastanede öldürülmüştü. Burada suçlu kimdir? Bunu çok iyi bir şekilde değerlendirmemiz gerekmektedir. Eğer, bu kadının tehdit altında olduğunu bilen devlet ona koruma sağlamıyorsa, burada büyük bir işbirliği var demektir, isteyerek olmasa bile, bu işbirliği en azından devletin görevini ihmal etmesiyle yapılmıştır.

En temel insan hakkı olan yaşama hakkının ortadan kaldırıldığı veya tehdit edildiği bu cinayetlere karşı çıkmada çok koldan bir mücadele vermek gerekmektedir. Tutum değiştirmek kolay değildir, ancak tutum değiştirmede en önemli güç kaynaklarından biri basın yoluyla eğitim ve bilgilendirmedir. Ayrıca, namus adına şiddet uygulamaları, tecavüz ve cinsel saldırılarda medyaya düşen rolün önemi çok büyüktür, medya tecavüzü normalleştirip, meşrulaştırarak tüm kadınların insan haklarını ihlal etmemelidir. Bu, medyanın meslek içi denetimi ile engellenmelidir.

2. EVLİLİK VE NAMUS

Bu kapsamda irdelenen ifadelerle katılım oranları irdelendiğinde, tek eşlilik, namus / töre söylemiyle işlenen cinayetler gibi konularda daha rasyonel tutum ve düşünceleri savunan Türk toplumunun namus ve bekaret ikileminde yine arada kaldığı ve %43'lük bir kesimin (pek + hiç katılmıyorum oranları toplamı) "Bir kadının namusu zihninde / beynindedir; bekaret hiçbir şeyin göstergesi değildir" ifadesine katılmamamasıyla ortaya çıkmaktadır. "Namus / töre söylemiyle işlenen cinayetler"e ilişkin tutum incelendiğinde, %19'luk bir kesimin (kesinlikle ve biraz katılıyorum toplamı) bu ifadeyi olumlu değerlendirmesi, %21'lik bir kesimin bu konudaki tutumunu net bir şekilde ifade edememesi endişe verici oranlar olarak göze çarpmaktadır.

	Ömür boyu tek eşle yaşamak insanın doğasına aykırıdır %	Bir kadının namusu zihninde/ beynindedir; bekaret hiçbir şeyin göstergesi değildir %	Namus / töre iddiası / söylemiyle işlenen cinayetler ülkemizin gelenek ve görenekleri çerçevesinde anlaşılabilir / kabul edilebilir bir konudur %	Erkekler aynı anda birden fazla kadınla evlenebilmeli / ya da beraber olabilmelidir %
KESİNLİKLE katılıyorum	11	16	10	7
BİRAZ katılıyorum	8	23	9	5
Ne katılıyorum ne katılmıyorum	12	18	21	9
PEK katılmıyorum	21	14	16	15
HİÇ katılmıyorum	48	29	44	64

Yaş ve eğitim, kır ve kent yaşamı sonuçlarda farklılıklara neden olmakta, ancak fark beklenen büyüklükte kendini göstermemektedir. Türk insanının hayatını önemli ölçüde etkileyen konularda tespit edilen tutum, cinsellikle ilgili değerler konusunda net bir resim ortaya koymaktadır.

CETAD araştırmasında kadınların çoğunun cinsel bilgilenme kaynağının eşleri olduğu gözlenmiştir. Evli kadınların pek çoğu ilişkilerini tek eşli olarak yaşar. Türkiye'den verilere bakıldığında kadınların eş şiddetine oldukça sık maruz kaldığı görülür. Gerek şiddete maruz kalma kaygısı, gerek benimsenmiş kadınlık rolü ile kadınlar cinsel ilişkilerde kararı eşlerine bırakır veya bırakmak zorunda kalırlar. Bunun tek istisnası (vajinismus) cinsel ilişkiyi kasılarak reddeden kadınlardır. Aslında kasıldıklarında onları zorla ilişkiye sokan eşleri olan kadınlar bu durumu nasıl yaşıyor bilinmemektedir. Onlar cinsel tedavi için seks tedavilerine ulaşamamaktadırlar.

Cinsellik istenilen kişi ile istendiğinde keyifli ama çok farklı zamanlarda farklı biçimlerde yaşanabilmektedir.

Kadının bedeni, kimliği, emeği ve cinselliği kendisine aittir. Ona müdahale eden, kontrol amacıyla şiddet fiziksel, cinsel, duygusal şiddet kullanarak kadına zarar vermiş olan ona yapılan hasardan sorumludur. İstismar eden, şiddet kullanan, o, toplumda ayıplanmalı ve davranışlarına hoşgörülü davranılmamalı ve mazeretler aranmamalıdır. Kadınların istemediğiniz şeylere hayır deme hakkı vardır. İnsanlar niye sevişir listeye bakın ve cinselliği başka ihtiyaçlarınıza ve eşinizin cinsellik dışı ihtiyacına alet etmeyin.

Kadınlar Hayır Deme Hakkınızı Kullanın.

3. İNSANLAR NİYE SEVİŞİR?

- Kadınlığını/erkeklğini kanıtlamak için,
- Yakınlığımızı ifade etmeye dilimiz dönmediği için,
- Genel kaygıyı gidermek için,
- Birilerini tanımak için,
- İyi zaman geçirmek amacı ile,
- Cinsel gerilimi azaltmak amacı ile,
- Cinsellikten başka yolla bir şeyden doyum almayı bilemediğimizden,
- Üremek için,
- Daha önce birileri bizi reddettiği için,
- Birini memnun etmek için,
- Sevgilimize hayır dersek kaçırsınız / bizi istemezler diye düşündüğümüzden,
- Hayır dersek kaba güç kullanılır korkusu,
- Kendimizi aşktan korumak için,
- Karşımızdakine gücümüzü kanıtlamak amacı ile,
- Ve benzer nedenlerle,
- Bazen de cinsel arzuları olduğu için.



Kadınlar, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara karşı donanımlı olun

4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR:

Cinsel ilişki sırasında bulaşan mikroplarla, kadın ve erkeklerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen durumlardır. Zührevi hastalıklar, cinsel temasla bulaşan hastalıklar olarak da bilinirler. Kişiye hastalık bulaşmış olsa da belirtileri hemen ortaya çıkmayabilir. Bu nedenle hastalık yerine enfeksiyon (bulaşma) olarak adlandırılırlar.

Nasıl Bulaşır?

Hastalık etkeni taşıyan kişinin mikropları, cinsel ilişki sırasında, vücut salgıları yoluyla eşine bulaşır. Bulaşma, hazne (vajina), makat ya da ağızla yapılan cinsel ilişkiyle olur. Arada erkek ya da kadın prezervatifi, vücuda salgı temasını engelleyen şeffaf koruyucular (şeffaf film gibi) olmaksızın cinsel ilişkide bulunmak, enfeksiyonların bulaşması açısından yüksek risk taşır. Makat yoluyla cinsel ilişki sırasında doku zarar gördüğünden kılıf kullanılmazsa bulaşma riski artar. Sağlıklı deri bir dereceye kadar koruyucudur. Damak, dil, dudaklar ve cinsel organlarda yara veya zedelenme olduğunda hastalık riski artar. Bazı enfeksiyonlar (Hepatit B, Herpes ve HPV gibi) kılıf kullanılsa bile terli cildin teması yoluyla bulaşabilirler.

Enfeksiyonlar Cinsel İlişki Dışında da Bulaşabilir mi?

- AIDS etkeni HIV ve Hepatit B virüsü kan yoluyla da bulaşır. Bu kişilerden kan nakliyle olduğu gibi, kan alma ve tedavilerinde kullanılan cerrahi alet ve iğnelerin sterilize edilmeden başkası için tekrar kullanılması bulaşmaya neden olur. Aynı şekilde HIV etkeni taşıyan birisinde kullanıldıktan sonra sterilize edilmemiş, kesici alet ve iğnelerle dövme yapılması, kulak delinmesi ve manikür pedikür yapılması da bulaşmaya neden olabilir. Virüs taşıyan birinin kullandığı iğneyle damardan uyuşturucu kullanımı da madde bağımlılarını yüksek risk grubuna sokmaktadır.
- Hastalıklardan birinin mikrobunu alan kadınlar gebelik, doğum veya emzirme sırasında bu mikropları bebeklerine geçirebilirler. Bu durumda bebeklerin sağlığı etkilenebilir.
- Başkasının bardağını veya çatal kaşığı kullanmakla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanılmaz. Ayrıca başkasının nefes ve öksürüğünden, el sıkışmaktan ve öpmekten de bu tür enfeksiyonlar bulaşmaz.
- Böcek, sivrisinek ısırması, tuvaletler (klozete oturmak), yüzme havuzları veya hamamlar, sanıldığı kadar aksine, bulaşmaya neden olmazlar.

Belirtiler Nelerdir?

Bu grup hastalıkların kızamık ya da kabakulak gibi kolay tanınan belirtileri yoktur. Hiç bir belirtileri olmayabileceği gibi, her etkene özgü farklı belirtiler de olabilir.

- İdrar yaparken yanma, acıma, sık sık idrara gitme,
- Peniste, vajinada, makatta veya ağızda ağrısız ya da ağrılı yaralar, siğiller ve içi su dolu ağrılı kabarcıklar,
- Penis, hazne veya makattan gelen akıntı (bu akıntı su gibi, beyaz, sarımtırak veya yeşil olabilir ve kokusu her zamankinden farklıdır),
- Kasıklarda, makatta veya haznede kaşıntı,
- Kasıklarda bezeler,
- Karının alt bölümünde tek ya da çift taraflı ağrı,
- Cinsel ilişki sırasında ağrı veya ilişki sonrasında kanama,
- Deride el ve ayak tabanında döküntüler.

Bu belirtilerden herhangi biri olduğunda cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olup olmadığını anlamak için doktora gitmek gerekir. Özellikle deride, ağız içinde, cinsel organların iç ve dış yüzeylerinde görülen belirtiler başka bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu almayı kolaylaştırır.

Bulaşma Ne Zaman Belirti Verir?

Belirtilerin görülmesi haftalar, aylar veya yıllar sürebilir. Bazen hiç belirti olmaz ya da o kadar azdır ki fark edilmeyebilir. Özellikle kadınlarda belirtiler daha zor fark edilir. Bu nedenle bir hastalık olduğu belirlenmediğinden tedavi de edilmezler. Böylece hastalık farkında olmadan başkalarına bulaştırılabilir.

Sorunların Tedavisi Var mı?

Trikomonas, Klamidya, Gonore, Sifilis, kasık biti gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları tedavi edilebilirler. Tedavi edilmeyen Klamidya ve Gonore kısırlığa, kadınlarda dış gebeliğe, yeni doğan bebeklerde körlüğe neden olabilir. Frengi de tedavi edilmediğinde uzun yıllar sonra pek çok organı etkileyerek ölüme neden olabilir.

Virüslerin neden olduğu AIDS ve Hepatit B (sarılık) gibi hastalıkların henüz tedavisi yoktur. Hepatit B'den aşıyla korunulabilir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Gebelik ve Bebeği Nasıl Etkiler?

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, erken doğum, düşük, ölü doğuma neden olabilir.
- Bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bebeğe gebelik, doğum, emzirme sırasında geçebilir ve bebekte ciddi enfeksiyonlara hatta ölüme neden olabilir.

Bu nedenle böyle bir hastalık geçirmiş ya da mikrobun bulaştığı belirlenmişse gebelik öncesi ve gebelik süresince başvurduğunuz doktora bildirmelisiniz.

Gebelikten Korunma Yöntemleri HIV Enfeksiyonu ve Diğer Cinsel Yollar Bulaşan Enfeksiyonlara Karşı Koruyucu mudur?

- Kadın kondomu ve prezervatif doğru kullanıldığında cinsel organlardan hastalık geçişini önler.
- Diyafram ve spermleri etkisiz hale getiren ilaçların da sınırlı etkisi vardır.
- Gebelikten korunmak amaçlanmasa bile kılıf kullanarak hastalıklardan korunmak en emin yoldur. Bu önlem sadece vajinal ilişki değil, cinsel organların ağız ve makatla teması sırasında da geçerlidir.

Güvenli Cinsellik Nedir?

İstenmeyen gebelikler ve HIV dahil bütün cinsel yolla bulaşan enfeksiyon risklerini azaltan uygulamalar güvenli cinsellik davranışları olarak bilinirler.

- Cinsel ilişkiye girmeden önce düşünün, korunmasız ilişkiye girmemek en güvenli davranıştır.
- Eşinizin ilk ve tek eşi siz olun. O da sizin için öyle olsun.

Ya da;

Ağızdan, hazneden, makattan, her ilişkide

- Peniste sertleşme başladıktan boşalma sonuçlanana kadar prezervatif kullanın.
- Gebelikten ve hastalıklardan korunma konularını eşinizle konuşun.
- Doktorunuz tedavinin işe yaradığını bildirene dek cinsel ilişkiye ara verin.

Eşinizle birlikte doktorun öneri ve uyarılarını yerine getirin. Tedavi bitiminde kontrole gitmeyi unutmayın.

Sonraki ilişkilerde tekrar enfeksiyon almamak için yine prezervatif (kondom) kullanın.

Hazırlayan:

İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi

Tel: 0212 533 1204 - 631 9831 - 4142000 / 31299

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Bakırcı K. İşyerinde Cinsel Taciz, Yasa Yayıncılık ISBN: 975-367-033-8, 2000.
- Bureau of Justice Statistics <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/cvictgen.htm>. Victim / offender relationship U.S. Department of Justice, 2005.
- Cass, V. Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model, Journal of Homosexuality. V 4(3), 1979.
- Chalker, Rebecca. Klitoris Sırrı Parmak Ucunuzdaki Gizli Dünya. Aura Yayınevi, 2005.
- Edgards K., von Krogh G., Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse: history, physical findings and legal outcome. *Forensic Science International Volume 104, Issue 1*, Pages 1-15, 30 September 1999.
- Emans, S. Jean. "Physical Examination of the Child and Adolescent" in *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, Second edition, Oxford University Press. 64-5, 2000.
- Fincancı, Şebnem Korur. Cinsel Saldırı Muayene Kılavuzu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, 2007.
- Friday, Nancy. Benim Gizli Bahçem Arion Yayınevi İstanbul, 1996.
- Hooper, A. Cinsel Yaşam Kılavuzu ABC Yayınevi, 1992.
- İlkaracan, P. Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik. Kadının İnsan Hakları İçin Kadınlar İstanbul İletişim Yayınları, 2003.
- Interventions. Newbury Park, CA: Sage Library of Social Research.
- KA-Mer. Suçlu Kim. Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde 'Namus' Kisvesi Altında İşlenen Cinayetler ile Mücadelede Kalıcı Yöntemler Geliştirme, Kamer Vakfı, Diyarbakır, 2005.
- Kaschak E, Tiefer L. A New View of Women's Sexual Problems The Howarth Press, 2001.
- Knight, Bernard Simpson's Forensic Medicine, 11th edition, London: Arnold, 114, 1997.
- Koss, Mary & Harvey, Mary. The Rape Victim: Clinical and Community, 1991.
- Lambda İstanbul. Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları: Ne Yanlış Ne de Yalnızız. Eşcinsel Sivil Toplum Girişimi, 2006.
- Melendez, RM., Hoffman, S., Exner, T., Leu, CS., Ehrhardt, AA. Intimate Partner Violence and Safer Sex Negotiation: Effect of a gender-specific Intervention. *Archives of Sexual Behavior*. 32 (499-511), 2003.
- Mojab, S., Abdo, N. (derleyenler) Namus Adına Şiddet: Kurumsal ve Siyasal Yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 144. İstanbul, 2006.
- National Center for Victims of Crime & Crime Victims Research and Treatment Center. Rape in America: A Report to the Nation. Arlington VA, 1992.
- Pazartesi Dosya 1 Aşk Sayı 108 Nisan Mayıs, 2006.
- Perlman, Sally E.; Nakajima, Steven T. and Hertweck, S. Paige *Clinical protocols in pediatric and adolescent gynecology*. Parthenon, 131, 2004.
- Radhika, Coomaraswamy. Kadınlara Yönelik Şiddet Özel Raportörü. İnsan Hakları Komisyonu'na Rapor, UN Doc. E/CN.4/2003/75, 6 Ocak 2003.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş. Cinsel Taciz, CYBH ve AIDS, AIDS ve Cinsel Sağlık, I Basım yayına hazırlayanlar Ş. Atamer Şimşek, S. Badur. 173-185, AIDS Savaşım Derneği Yayını Kasım, 2005.
- Yüksel, Ş. Kadın, Cinsiyetçi Şiddet ve Ruh sağlığı. 3P Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi. Kadın Ruh Sağlığı. 9, 625-631, 2001.
- Yüksel, Ş. Ruhsağlığı ile İlgili Destek İsteyen GLB Bireyler ve Aileleri ile Çalışmak. Ankara Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. Sunulan bildiri, 17-19 Mayıs, 2006.
- WHO Violence Against Women And HIV/ AIDS meeting report Geneva Switzerland, P1023-25, October, 2000.
- World report on violence and health. Ed E. G. Krug, LL Dahlberg, S, JA Mercy, A B Zwi, R. Lozano WHO Geneva, Switzerland P164, 2002.

Bu dosyada emekleri geçen;

Ayşen Bulut, Ceyda Güvenç, Şebnem Fincancı Korur, Nuriye Ortaylı, Nuşin Sarımurat ve Nesrin Yetkin'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

