

# Cinsellik ve Cinsel Tedaviler XI. Ulusal Kongresi

## Zor Zamanlarda Cinsellik

İstanbul Bilgi Üniversitesi, **santral**istanbul Kampüsü

14 -16 Ekim 2016

---

**KONUŞMA ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**

---



# KONUŞMA ÖZETLERİ



**PANEL 1 – Toplumsal Kabul Gören Cinsel Travmalar****Evlilik İçi Tecavüz****Banu Aslantaş Ertekin**

Evlilik içi tecavüz ya da bir başka adıyla eş tecavüzü kocanın ya da eski kocanın, kadının rızası olmadan ya da istemediği halde zor kullanarak ya da tehditle veya kadın izin veremeyecek haldeyken vaginal, anal ya da oral sex yoluyla cinsel eylemi olarak tanımlanabilir. Aslında eş tecavüzü, ev içi şiddetin ve cinsel istismarın bir başka formudur. Birkaç dekat önce bir suç olarak algılanmamasına hatta hatalı bir davranış olarak bile görülmemesine rağmen, artık dünya çapında pek çok ülkenin yasalarınca da suç olarak kabul edildiğini bilmekteyiz.

Aile içinde cinsel ve fiziksel ve şiddet, daha genel olarak da kadına yönelik şiddet, yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra ikinci dalga feministlerin mücadeleleriyle daha çok tartışılır ve konuşulur hale gelmiştir. Yine de dünyada pek çok ülkede eş tecavüzü halen ya suç olarak kabul edilmemekte ya da suç kabul edilip çoğunlukla yasal yaptırım uygulanmamaktadır. Bu olgu, devlet yasaları, kültürel yaşantılar ya da sosyal ideolojilerin tümünün etkisini gösterdiği bir bağlam içinde var olur. "Gerçek" bir tecavüz nedir? Yabancı birinin tek seferlik bir eylemi mi? Bu durumda kocanın, kadının rızası olmadığı halde cinsel ilişkiye girmesi tecavüz sayılır mı? Bu eğer bir tecavüz ise bir yabancıнын saldırısından daha az mı travmatiktir? Eş tecavüzünü, aile içi şiddetin diğer öğelerinden ayırmak mümkün değildir; bütün olarak istismara dayalı bir ilişkinin içinde bir öğedir ve genellikle tek seferlik değildir. Dolayısıyla yaratacağı travmatik stresi, ilişkinin içindeki diğer travmatik faktörlerin toplamının yaratacağı etkiyle birlikte değerlendirmek söz konusu olmalıdır.

Eş tecavüzünün suç sayılmama geçmişi ve cezasız bırakılmasına dair ilk izleri 1736'da İngiliz bir baş yargıç olan Sir William Hale'in ifadelerinde görürüz: "bir koca yasaların gözünde karısı olan bir kadına, evliliğe karşılıklı rıza göstermeleri ve kadının kendisini kocasına teslim ettiğine dair yaptıkları anlaşma nedeniyle tecavüzden suçlu olamaz." Hale doktrini olarak bilinen bu ifade 1857'de Amerikan hukuk sisteminde de resmi olarak kabul edilmiştir. Hale doktrini ile uyumlu olarak bir başka İngiliz yargıç ve politikacı Blackstone 1765'te bir adım öteye gitmiş ve "evlilikte karı ve kocanın "bir" olarak görülmesi gerektiğini söylemiştir. Buna göre kadınlar evlilikte bütün medeni hak ve özelliklerini kaybeder ve kocalarının "malı" olarak kabul edilirler. "Karı ve koca yasal olarak tek kişidir. Karının yasal olarak varlığı evlilik sırasında askıya alınır ve kocanınkiyle birleştirilir... Eğer kadın yaralanırsa, kocasının rızası olmadan harekete geçemez." (1)

1960 ve 70'lerden sonra ikinci dalga feminist hareketle birlikte kadının bedenini ilgilendiren her konuyla ilgili olduğu gibi, evliliğe dair geleneksel düşünceler de yeniden tartışılmaya başlandı. Kadın hakları konusunda hukuk sisteminde değişiklikler gündeme gelmeye başladı. Amerikalı feminist bir avukat olan Laura X( "sahibimin" adını taşımak istemiyorum" diyerek soyadını reddetmiştir), özellikle evlilik içi tecavüz konusunda etkili çalışmalar yapmıştır. Laura X, 1978 yılında birlikte yaşadığı eşine tecavüz suçlamasıyla yargılanan John Rideout davasına danışman olarak katılır. Her ne kadar bu dava sonucu saldırgan hüküm giymemiş ve eş tecavüzü suç olarak görülmemiş olsa da eş tecavüzünün yasal olarak tartışılmaya başlandığı ilk davalardan biri olmasıyla önemlidir. Ayrıca bu davanın yansımalarıyla birlikte feminist hukukçular tarafından yürütülen kampanyalar sonuç vermiş ve bir sonraki sene California'da eş tecavüzü suç olarak kabul edilmiştir. Amerika'da 1993 yılından bu yana 50 eyaletin tümünde evlilik içi tecavüz suç olarak kabul edilmektedir. Batılı pek çok ülkede 1980 ve 90'lardan suç sayılmaya başlanmıştır (2)

Türkiye'de de evlilik içi tecavüzün suç sayılması konusu, 1996 yılında getirilmiştir ancak konunun yoğun olarak tartışılmaya başlanması, 2002 Türk Ceza Kanunu reformu girişimi ile olmuştur. 26 Eylül 2004 tarihinde kabul edilen yeni Türk Ceza Kanununda tasarıdaki değişiklik taleplerinin bir kısmı gerçekleştirilmiştir. Bu değişikliklerden en önemlilerinden biri suçun, ırza tecavüz şeklinde değil de "cinsel saldırı" şeklinde "Kişilere Karşı Suçlar" kısmında, "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" bölümünde ele alınmasıdır. Ancak yeni Ceza Kanununun bu konudaki en önemli eksikliği "bu fiilin eşi karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır" şeklindeki hükmüdür. Tecavüze uğrayan her on kadından yalnızca birinin polise şikayette bulunduğu gerçeği göz önüne

alındığında, evlilik içi tecavüze uğrayan bir kadının ispat etmenin çok daha zor olduğu genellikle bir tanığın da olmadığı bu olayı şikayet etme ihtimalinin de çok düşük olacağı öngörülebilir (3)

Evlilik içi tecavüz oranlarını belirlemeye yönelik çalışmalarda bazı metodolojik sorunlar karşımıza çıkmaktadır. Bunlar arasında tecavüzün bildirimini ile ilgili utanç, kocanın hiddetinden korkma ve söylediklerine inanılmama korkusu, evlilik içi tecavüzün tanımı ile ilgili güçlükler ve örneklem grubunun değişkenleri yer almaktadır. Bununla birlikte evli kadınların yaklaşık %10 ila 14'ü evlilik içi tecavüze maruz kalmaktadır (1). Türkiye'de de bu oran %12 olarak bildirilmiştir (4)

Evlilik içi tecavüzün risk faktörleri arasında evlilik içinde önceki fiziksel saldırıların varlığı, eğitim, yaş ve cinsel ilişki istek sıklığı gibi konularda çiftin uyumsuzluğu, kadının önceki aile yaşantısında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış olması, erkeğin alkol madde kullanımı, önceki aile yaşantısında fiziksel şiddete tanık olması ve maruz kalması ve işsizlik yer almaktadır (1)

Evlilik içi tecavüze uğrayan kadınlar pek çok ciddi psikolojik sorunla karşı karşıya kalırlar. En sık görülen psikiyatrik tanılar depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur. (5,6) Öte yandan özkıyım ve homisid açısından da risk altındadırlar (7,8) Aynı şekilde başta jinekolojik sorunlar olmak üzere pek çok fiziksel hastalığın ve cinsel işlev bozukluklarının da daha yüksek oranlarda bildirildiği bilinmektedir (9).

Eş tecavüzü, çoğunlukla dile getirilememesi nedeniyle varlığı kayda geçirilemeyen ve göz ardı edilen ev içi şiddetin bir formu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yakın zamana kadar yasalar çerçevesinde suç olarak bile kabul edilmezken toplum tarafından da kabul edilmemesinin belki de en önemli nedeni kadına yüklenen geleneksel cinsiyet rolleridir. Yaşanılan istismarın farkında bile olmadan süregiden hayatları değiştirebilmek için sadece yasal düzenlemelerle değil toplumsal bilinçlendirme çalışmaları ile kadına yönelik şiddetle mücadele tüm gücüyle devam etmelidir.

Referanslar:

1. Martin KE, Taft CT, Renick PA A review of marital rape. *Agression and Violent Behavior* 12 (2007) 329-347
2. Bennice J, Resich P Marital Rape History, Research and Practice, Trauma, Violence and Abuse, 2003, 4;228
3. Özer Y, Türkiye'de evlilik içi tecavüz suçu tartışmaları, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2012/2 Sayı:11, sf1-20
4. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara, 2015
5. Campbell, J. C., & Soeken, K. L. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*, 5, 1017–1035
6. Culbertson, K. A., & Dehle, C. (2001). Impact of sexual assault as a function of perpetrator type. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 992–1007.)
7. McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I., et al. (2005). Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 953–967.)
8. Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089–1097
9. Eby, K. K., Campbell, J. C., Sullivan, C. M., & Davidson, W. S. (1995). Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health Care for Women International*, 16, 563–576.

**KONFERANS 1 - Sinema ve Dizilerde Cinsellik ve Şiddet****Sinema ve Dizilerde Cinsellik ve Şiddet****Nazan Kesal**

Yaşadığımız coğrafyada "Cinsellik" ve "Şiddet" kavramlarının, günlük yaşamdaki tezahürü, bu ülkenin karakterini ve beraberinde kaderini belirleyen önemli olgulardan sadece ikisidir.

Şiddetin hiç bir türünün kabul edilemez olduğunu bilen bir toplumun bireyi olmayı umud ederek geçti ömrümüz. Nafile olduğunu bile bile yaşıyoruz.. tartışıyoruz.. çözümler arıyoruz.

Cinselliğin de şiddet kadar acıtan bir tablosu var bu ülkede. Medyanın her türüsünde cinsel şiddete maruz kalmış ya da öldürülmüş kadın haberleri servis ediliyor. Çaresizlik kuyusunun içinde okuyoruz, seyrediyoruz.. Konu derin.. acı..

Sinemanın ve Dizilerin cinsellik ve şiddet kavramları üzerinde üretimleri oldukça yoğun. Sinemanın konuyu ele alış biçimi filmin türüne göre değişmekle birlikte Dizilerde daha kontrolsüz bir kullanım söz konusu. Televizyonlar bu kontrolsüzlüğe dizilerdeki reyting yarışı sebebiyle dizginlemek yerine daha çok çanak tutar bir hale getirmektedir.. Toplumsal değerlerin yeniden üretildiği bir alan olan Medyanın sorumluluk duygusundan sözetmek zor. Cinselliğin ve şiddetin asal kaynağı eril dir. Ataerkil sistemin ayrımcı bakışı, kadını ötekileştirmesi toplumun kadından beklentisini de belirlemektedir. Sinema ve Dizilerin içeriğinde ve uygulanmasında cinselliğin ve şiddetin bedelini her zaman kadınlar ödemektedir. Kadına bakış açısı değişmediği ve kadının bu bakış açısından rahatsızlık duyup değişmesi için çaba göstermediği sürece sorun olarak görmeye devam edeceğiz..

**PANEL 2 – Çocukluk Travmalarının Erişkin Cinselliğine Etkisi****Travmaya Maruz Kalmış Anneler****Ejder Akgün Yıldırım**

Ruhsal travma sonrası kişinin ruh sağlığı bir çok şekilde etkilenmektedir. Bu etkilenme zaman içinde azalan travmatik stres ile ilişkili tepkiler olabileceği gibi içinde en sık depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukların olduğu ağır ruhsal sorunlar şeklinde de olabilir. Diğer taraftan etkilenme yaşanan travmanın tipine göre farklı ve beklenmedik ruhsal durumlar oluşturabilir. Çocukluk çağı cinsel travmaları erişkinlikte yaşanan travmalardan farklı olarak her zaman şiddet/dehşet çaresizlik yaşantısı ile gelişmeyebilir. Çocuğun biçimini ve kapsamını anlamlandıramadığı erken cinsel yaşantılar içinde dehşet içermese de gelişim sürecinde ciddi hasarlar oluşturabilmektedir. Çoğunlukla tanıdık bir erişkin tarafından gerçekleşen ve birden çok yaşantılanan bu durum gelişimsel hasarlar oluşturabilmekte ve ani gelişen travmalardan farklı özellikler sergilemektedir.

Çocuğun başta güven sistemi olmak üzere bir diğer insanlara ilişkin temsillerini etkileyen bu yaşantılar bilindiği üzere dissosiasyonun ana nedenlerinden biridir. İnsanın gelişiminde temel temsillerden biri anneye ilişkin olan temsil, temel rollerden biri de anne olma rolüdür. Çocukluğunda travmatik yaşantıları olan, güven nesnesi sorunu yaşayan birinin erişkinlik yaşamında bu travmatik yaşantıların etkisinde şekillenen ilişki kurma biçimi bazı rollerin yerine getirilmesinde zorluklara neden olabilir (1). Hemen her annenin yaşayacağı çocuğunun başına kötü bir olay gelecek kaygısı, erken çocukluk travması olan bir annede zaman zaman akla gelen kaygıdan daha da ötesi olacaktır. Kendi çocuğunun güven nesnesi olduğunda güvensiz dünyaya ilişkin travmadan arta kalan düşünceler tekrar harekete geçebilmektedir. Daha önce iki olgumuzda kız çocukları kendi travma yaşadıkları yaşa geldiğinde olası durumları felaketleştirerek kendi çocukluk travmalarına ilişkin geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiklerini bildirmiştik (2). Çocukluk çağı travması olan anneler bu görevleri sırasında zorlanmaktadırlar (1,3).

Annelik sadece bakım verme ve güvenlik nesnesi olmayı değil, kuşakları arası özdeşimsel olarak aktarılan toplumsal cinsiyet normlarının belirlediği, kız çocuğu olan annelerde ise kendi cinselliğinin tarihini de aktarma kaygısı yaşayacağı karmaşık bir süreçtir (4). Travma öyküsü olan annelerin annelik görevlerine ilişkin en azından psikososyal olarak desteklenmesi gerekebilir.

**KAYNAKLAR:**

- 1.DiLillo D, Damashek A. Parenting Characteristics of Women Reporting a History of Childhood Sexual Abuse. Child Maltreatment 2003; 8:319-33
- 2.Yıldırım EA, Gökalp P, HAcioğlu M, Koçak YE, Özer Ş. Çocukluk Çağı Cinsel Travması Olan İki Olguda Travma Belirtilerinin Ortaya Çıkışında Anne Olmalarının Etkisi. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi 2010. 47 (2) 174-177
- 3.Hiebert-Murphy D. Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. Child Abuse&Neglect 1998; 22:423-35
- 4.Chodorow NJ. The reproduction of mothering: Psychoanalysis and sociology of gender. Berkeley, University of California Press, 1978

**PANEL 2 – Çocukluk Travmalarının Erişkin Cinselliğine Etkisi  
Cinsel Taciz ve Ensest, Bir İhanet Travması  
Ürün Özer**

“Bir ebeveyn ya da güçlü bir figür insan ilişkilerindeki temel etiği ihlal ettiğinde, kurbanlar travmaya sessiz/habersiz kalabilir, acıyı azaltmak için değil, fakat hayatta kalabilmek için. (Bu durumda) unutmak çocuğun hayatta kalmak, büyümek ve gelişmek için ihtiyaç duyduğu yaşamsal bir bağı devam ettirmeye yarar.”

Sunumda çocukluk çağı cinsel travması ve ensest, Freyd’in “ihamet travması” (betrayal trauma) kavramı çerçevesinde ele alınacak ve bu travmatik yaşantılar sonucunda ortaya çıkan amnezi ve diğer dissosiyatif belirtiler nedenleri ve sonuçlarıyla tartışmaya açılacaktır.

Kaynaklar:

Freyd JJ. Betrayal trauma: Traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. Ethics & Behavior 1994; 4(4):307-329.

**PANEL 4 – İste(ye)meyen Kadınlar  
Çift İlişkisinde Cinsel Disharmoni ve Monotonluk  
Arşaluyıs Kayır**

Bizim kullanmadığımız fakat cinselliği istemeyen kadınların ilişkileri ile ilgili kullandıkları iki kavram vardır. “Cinsel hayatımız monotonlaştı” ve “ben istediğimde o istemiyor,o istediğinde ben istemiyorum” (disharmoni-uyuşmazlık).Sevişmeyi kadın kendisi başlattığında da sevişmeye daha iyi dahil olduğunu da belirtir.

Eskiden psikiyatri polikliniklerinde hiç sevişmek istemiyen,sevişmeye katlanan kadınlarla daha çok karşılaşılırdı. Ancak şimdi bu gruba sevişmek isteyen fakat sevişemiyen,sevişmeyen kadınlar dahil oldu. Böylece monotonluk ve cinsel uyuşmazlığın içeriğini daha çok duyabilmekteyiz.

Bu konuşmada; İgili ilişkilerdeki bu yakınmaların çeşitlerine, bazı nedenlere ( performans sorunları,eşi istememe, eşin istememesi, cinsel sabotajlar, hostilite , ifade bulmayan fanteziler ,güç dengesi , evlilikteki cinsel mitler vs. ) ve cinsel ilişkinin canlanmasının önündeki engellere değinilecektir.

### **PANEL 3 - Cinsel Saldırı Sonrası Cinsel Saldırı Sonrası İlk Adım Ruhsal Tedaviler Münevver Yıldırım**

Cinsel travma sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlar belirtileri, güvenlik sorunları, tekrarlama riski, ifade edilmesindeki güçlükler gibi pek çok özelliği nedeni ile diğer travma türlerinden farklıdır. Çok sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın çok az ifade edilebilen bir travma türüdür. Dünya sağlık örgütü verilerine göre her beş kadından biri saldırı yaşamıştır. Ancak cinsel saldırı sonrası yardım arama çok düşük oranlardadır. Ülkemizde toplum temelli bir çalışmada cinsel saldırı yaşayan kadınların herhangi bir yardım başvurusu %8 olarak saptanmıştır. Sivas ilindeki adli başvuruların değerlendirildiği bir araştırmada %1.4 ile cinsel saldırının en az başvuru nedeni olduğu ifade edilmiştir. Cinsel saldırının bir zorluğu tekrarlayıcı uzun süreli olabilmesi ve sözel ya da fiziksel şiddet içeriyor olmasıdır. Diğer bir zorluğu ise çoğunlukla kişilerin tanıdıklarının cinsel saldırgan olmasıdır.

Cinsel saldırılar sonrası tedaviler tüm bu özellikler dikkate alınarak düzenlenmelidir. Öncelikle kişilerin kendilerine bakımları, fiziksel sağlıkları, uyku iştah, intihar olasılıkları değerlendirilmelidir. Sosyal destek sistemleri önemlidir. Travma sonrası sosyal destek sistemleri iyi olan olgularda TSSB gelişiminin daha az olduğu gösterilmiştir. Kişiler kendilerini hazır hissettiklerinde uygun kişilere duygularını ve olayı anlatmak konusunda cesaretlendirilebilir.

Etkinliği kanıtlanmış terapi yöntemleri açısından değerlendirildiğinde; travma sonrası ruhsal sorun yaşayan kişilerde erken dönemde başlayan bilişsel davranışçı tedavinin iyi geldiği ve takip çalışmalarında bu iyilik halinin devam ettiği saptanmıştır.

1. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ.. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi 2009.
2. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence 2003.
3. Bisson, J. I., Shepherd, J. P., Joy, D., Probert, R., & Newcombe, R. G. (2004). Early cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress symptoms after physical injury. The British journal of psychiatry, 184(1), 63-69.
4. Bryant, R. A., Moulds, M. L., & Nixon, R. V. (2003). Cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a four-year follow-up. Behaviour Research and Therapy, 41(4), 489-494.

### **PANEL 4 – İste(ye)meyen Kadınlar Kadın Viagrası Mümkün mü?**

**Tayfun Uzbay**

*Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanı ve  
Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü - İstanbul*

Sağlıklı bir cinsel yaşam için cinsel istek (libido), uyarılma (erkeklerde penis ereksiyonu, kadında klitoral şişme eşliğinde vaginanın ilişkiye hazır hale gelmesi) ve erkeklerde boşalma, kadında ise orgazm aşamalarının düzgün işlemesi gerekir. Bu aşamalar hormonların yanı sıra beynimizden salgılanan çeşitli nörokimyasalların katkısıyla düzenlenir. Sağlıklı bir cinsel yaşam için dopamin ve noradrenalin salınmasının yeterli olması, serotonin salınmasının ise aşırı olmaması gerekir. Noradrenalin ve özellikle dopamin doğrudan libidoyu yani cinsel istek ve arzuyu artırırken fazla serotonin salınması cinsel işlevlerin her üç basamağı üzerine de olumsuz etkiye sahiptir. Prozac gibi serotonin artırıcı antidepressanların ciddi cinsel işlev bozukluğuna sahip olmasının nedeni de budur. Etkili maddesi sildenafil olan "viagra" ticari isimli ilaç özellikle erkeklerde cinsel ilişkinin ikinci aşaması olan ereksiyon sorunlarının giderilmesinde etkilidir. Vardenafil ve tadalafil gibi bu grubun başka üyeleri de benzer etkiye sahiptir ve bu ilaçların libido ve orgazm üzerine doğrudan bir etkisi yoktur. Geçtiğimiz yıl flibanserin etken maddeli bir ilaç medyanın "kadın viagrası" tanıtımı ile kullanıma sunuldu. Flibanserin

beyinden noradrenalin ve dopamin salıverilmesini artırırken serotonin salıverilmesini azaltıcı etkilere sahiptir. İlaçla ilişkili ciddi bilimsel çalışmalar ilacın her üç beyin kimyasalı salgısını dengeleyerek ve özellikle beyin haz ve ödül sistemi olan mezolimbik dopamin yolunu uyarıp cinsel motivasyonu, yani libidoyu artırdığına işaret etmektedir. Böylece ilacın menopoz öncesi veya menopozdaki kadınlarda cinsel isteksizliği gidereceği ve cinsel ilişki sıklığını artıracığı öngörülmektedir. Flibanserin medyada "kadın viagrası" olarak lanse edilmesi hem bilimsel gerçeği yansıtmamakta hem de halkta yanlış bir algı oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü viagra ve flibanserin gerek kimyasal orijinleri, gerek etki mekanizmaları ve gerekse kullanım amacı ve kullanım şekli bakımından tamamen farklı ilaçlardır. Örneğin flibanserin iddia edilen etkilerini doğrudan beyin üzerinden oluştururken, viagra perifer (çevre) damarlarda yaptığı genişleme ile penis ereksiyonuna yardımcı olur. Doğrudan beyni etkileyerek cinsel motivasyon ve eylem üzerine bir etki oluşturmaz. Viagra sadece erkekte penis ereksiyonu yapmakla kalmaz kadınlarda klitoral şişme ve sertleşme de yapar. Bu haliyle eğer bir ilaç kadın viagrası olarak anılacaksa bu aslında viaganın kendisidir. Flibanserin ise böyle bir etkisi yoktur. Viagra sadece ilişki öncesinde alınırken, flibanserin sürekli kullanımı gerekmektedir. Öte yandan flibanserin etki mekanizması bağlamında sadece kadınlarda değil erkeklerde de özellikle andropoz dönemi libido düşüklüğüne etkili olabilir. İlacın bulantı, baş dönmesi, yorgunluk ve uyku hali gibi yan etkiler dışında ciddi bir yan etkisi bildirilmemiştir. Ancak sürekli kullanılması gerektiği ve beyin haz veya ödül sistemini uarması göz önüne alındığında yatkin olan kişilerde aşırı, takıntılı alışveriş ve kumar oynama gibi başka dopamin artırıcı ilaçlarla da görülen yan etkilere neden olabilir. Bipolarlarda ve maniye yatkin olan kişilerde manik atakları tetikleyebilir. İlacın yaş olarak nispeten daha genç, başka bir kronik hastalığı olmayan ve çoklu ilaç kullanmayan kadınlarda kadın-doğum, ve psikiyatri uzmanının ortak değerlendirmesi ile kullanılması uygun olur. Erkekler için üroloji uzmanı ve psikiyatrist işbirliği yerinde olur. Piyasada serbestçe verilmesi ve ilgisiz uzmanlarca reçetelenmesi sakıncalı sonuçlar doğurabilir.

## **PANEL 5 – Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Yaklaşımda Pratik Sorunlar ve Yenilikler**

### **Cinsiyetinden hoşnutsuzluğa güncel yaklaşım: Ergenliğin askıya alınması**

#### **Koray Başar**

*Yrd. Doç. Dr., Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara*

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğa güncel yaklaşım, kişinin bedensel özelliklerini, kendi cinsiyet kimliğine uygun hale getirmeye yönelik tıbbi işlemlerin basamaklı olarak gerçekleştirilmesidir. Erişkinlerde bu yaklaşımın cinsiyetinden hoşnutsuzluğu yatıştırmanın yanı sıra, genel ruhsal iyiliğe katkıda bulunduğu, yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Önce karşı cins hormon tedavileri ile cinsiyet kimliğine uygun ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olunması, ardından kişinin talepleri doğrultusunda göğüs ve genital bölgelerin yeniden yapılandırılmasına yönelik cerrahi işlemler gerçekleştirilmektedir. Psikiyatr, kişinin gelişimsel, ruhsal, bedensel, sosyal özelliklerinin değerlendirilmesi, geçiş sürecinin planlanması ve izlemde önemli rol oynamaktadır. Ergenlik hem kimliğin kurulması, hem de bedensel değişiklikler nedeniyle cinsiyetinden hoşnutsuzluğun yoğunlaşması nedeniyle kritik bir dönemdir. Çocukluk döneminin aksine, bu dönemde saptanan cinsiyetinden hoşnutsuzluğun erişkin döneme tama yakın oranda devam ettiği bilinmektedir. Bu nedenle son yirmi yıl içinde bireylere destek ve yardım süreci ergenliği kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Ergenlik döneminde geri dönüşü olmayan girişimler yerine, uzun süredir erken ergenlik tedavisinde kullanılmakta olan ilaçlar yardımıyla ergenliğin ilerlemesinin durdurulması benimsenmiştir. Bu uygulama, herhangi bir cinsiyetle ilgili bedensel özelliklerin gelişmemesini sağlamakta, kesildiğindeyse ergenlik doğal seyrini izlemektedir. Ergenliğin ilk bedensel belirtileriyle cinsiyetinden hoşnutsuzluktan emin olduğunda ergenliğin askıya alınması, kişinin kimlik gelişimi ve değerlendirmesi için kendisi ve profesyonellere uzun bir dönem sağlamaktadır. Kimlikle uyumlu olmayan bedensel özelliklerin gelişmemesi cinsiyetinden hoşnutsuzlukla ilgili artışın önüne geçebilmekte, erişkin dönemde hormon ve cerrahi ile geçişten daha tatmin edici sonuçlar alınabilmektedir.



Yaklaşık yirmi yıldır farklı merkezlerde uygulanan yaklaşımın, uzun dönem bedensel ve ruhsal etkileri ile ilgili son yıllarda ardışık sonuçlar yayınlanmaktadır. Henüz uygulamanın tüm beklenen ve istenmeyen etkileri yineleyen şekilde araştırmalarca gösterilmediyse de, ilk bulgular, bu uygulama ile cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan ergenlerin, akranlarına benzer ruhsal iyilik, yaşam kalitesi ve zihinsel gelişim gösterebildiklerine işaret etmektedir. Titiz ve çok disiplinli değerlendirme ve izlem süreciyle uygulandığında, uygun olgu ve koşullarda olumlu etkileri olabilecek bu yaklaşımla ilgili farklı merkezlerden, geniş örneklemlili, uzun süreli izlem çalışmaları beklenmektedir.

### **PANEL 5 – Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Yaklaşımda Pratik Sorunlar ve Yenilikler Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk Yaşayan Ergenler ve Aileleri ile Çalışmak Şahika Yüksel, Seven Kaptan, Mirella Avayu, Koray Basar**

Bugün, DSO ve DSM sınıflamalarında cinsiyetler arası taşınma isteği olan bireyler "akıl hastası" olarak değerlendirilmiyor ve durum bir kimlik sorunu olarak değerlendiriliyor. Türkiye'de de erişkin transgender kişilerle çalışmalar profesyonel ortamda son yıllarda giderek gelişmiştir. İlgili kanunlarda sorunlar olsa da 18 yaş üstü kişilerin kimlik değişimleri yasal olarak yapılabilmektedir. Geleneksel muhafazakar değerlerin egemen olduğu ülkemizde transgender yelpazede yer alan çocuk ve ergenlere gerek ailerinde gerek sağlık ve ruh sağlığı alanını profesyonelleri onları dinlemeye, anlamaya ve destekleme ortamı çok sınırlı.

**Amaç:** Bu çalışmada 12-19 yaş arasında olan ve cinsiyetlerinden hoşnutsuzluk bildiren 60 ergen ve aileleriyle yapılan çalışmalar danışmanlık aktarılacaktır. Grubun %43'si (26) transkadın olmak isteğinde iken %57 (34) trans erkek olmak isteğini taşıyordu.

**Bulgular:** ortalama yaş 16, üçte ikisi öğrenci öğrenci idi. Hemen daima bir veya daha çok aile üyesinin eşliğinde cinsiyetinden duyduğu hoşnutsuzluk nedeniyle başvurmuştur. Gelen gençler ve eşlik eden aile üyelerinin beklentileri çok kez uyuşmuyordu. Aileler biyolojik cinsiyetlerini benimsemelerini beklerken kendileri cinsiyet dönüşümü adımlarının hızlanmasını talep ediyordu. Gençler çok erken yaşlardan, sıklıkla 11 yaş öncesi bedenlerinden ve taşıdıkları cinsiyet kimliğinden rahatsızlık duyduğu halde ailelerin bu durumu çok gecikmiş olarak farkettiler veya öğrenmiş oldukları öğrenildi.

**Tartışma:** Cinsiyet dönüşümü gençler ve aileleri için karmaşık psikolojik ve tıbbi bir süreçtir. Gençler ve aileleri ile yapılan bireysel ve aile görüşmeleri birbirlerine duygularını ve sorularını ifade etmelerini kolaylaştıran bir ortam yaratmaktadır. Bu görüşmelerde gençlerin önlerindeki dönüşüm sürecini farklı yönleriyle tanıma ve hazırlamaları ve okul, aile ve diğer sosyal ortamlarda kendilerini güvenli ve uygun şekilde açma becerileri gelişti. Diğer yandan, onlara eşlik eden aile üyelerinin de durumu daha gerçekçi görmeleri, kabulleri ve gençlerin ihtiyaçlarına duyarlı olarak eşlik etmesi sağlanabildi.

### **PANEL 5 – Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Yaklaşımda Pratik Sorunlar ve Yenilikler Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Yaklaşım Sürecinde Disiplinler Arası Çalışmada Karşılaşılan Zorluklar Demet Sağlam Aykut**

#### **Olgular Üzerinden;**

#### **Olgu 1:**

**Derya Hanım (AB); 37 yaş, biyolojik erkek, trans kadın, lise mezunu, Trabzon'da yaşıyor, 4 erkek, 3 kız kardeşi var, 8 kardeşin en küçüğüymüş.**

**Şikayet;** Erkek bedeninde hapsedilmiş bir kadınınım.

**Hikaye;** Kendisini bildiğinden itibaren kız gibi hissediyor ve bu şekilde hareket ediyormuş.

Çocukluğunda oyun arkadaşı olarak hep kız çocukları tercih edermiş. Bebeklerle oynarmış. Evcilik oynadıklarında hep anne rolünde olurmuş. 2 abisi özellikle onun giyinişi ve hareketlerine çok kızarmış. Odaya hapsettikleri, dövdükleri olurmuş. Ablaları ise onu korurmuş. İlkokula başladığında uzun dizine kadar uzanan önlük ve taytla okula gitmeye başlamış. Pembe spor ayakkabıları varmış. Onları çok

severmiş ve hep onları giyermiş. İlkokul, ortaokul ve liseyi köyde okumuş. Herkes onu tanıdığı, bildiği için çok fazla güçlük yaşamamış. Bazen arkadaşları hoş olmayan bazı şeyler söylese de aldırış etmezmiş. Liseyi bitirdikten sonra dilediği gibi giyinmeye başlamış. Saçlarını uzatmış, makyaj yapmaya ve kadınsı kıyafetler giymeye başlamış. Liseden sonra köyden Trabzon'a abisinin yanına taşınmış. Yaz aylarında köye gidermiş. Abisiyle arası çok iyi değilmiş. Abisi kıyafetlerine karışmış, çok fazla dışarıya çıkmasına izin vermemiş. O dönemde lokantalarda, kafelerde garson olarak çalışmış ama tavırları, kıyafetleri nedeniyle uygun olmadığı söylenerek işten çıkarılmış.

Her zaman cinsel olarak erkekleri çekici bulmuş. Hiçbir zaman bir kadınla bir ilişkisi olmamış. 20 yaşına geldiğinde ameliyat olarak kadın olmaya karar vermiş. Bedeninden hoşnut değilmiş, bu şekilde hiçbir işe de girip çalışamıyormuş. Ailesi 30 yaşına kadar bu durumu kabullenmek istememişler. Ailesini ikna etmek için ilaçla 1-2 kez özkıym girişimi olmuş. 3 sene önce babası diğer tüm kardeşlerine rest çekerek çocuğun kendi çocuğu olduğunu istediğini yapmasını söylemiş. Bundan sonra erkek kardeşleri de ses çıkarmamışlar.

### **Endokrin Anabilim Dalı ile ilk temas...**

**Verilen tedavi takibi yetersiz; doktor gözlemi dışında ek alınan hormon kullanımı nedeniyle DVT; endokrin tarafından sevk kararı;**

### **Olgu 2:**

**Deniz Hanım (İA) 28 yaşında, biyolojik erkek, trans kadın, üniversite mezunu, bekar, Ordu'da yaşıyor, Ordu'da bir çağrı merkezinde çalışıyor, 10 kardeşler, 3 kız, 6 erkek, Deniz hanım 8. Çocuk;**

**Şikayet;** Sahip olduğum kimlikte kendimi ifade edemiyorum, yanlış bedende doğduğuma inanıyorum, kadın olarak hissediyorum, ben bir kadınıam.

**Hikaye;** 5-6 yaşlarından itibaren kendisini bir kız çocuğu olarak hissediyormuş Çevresi tarafından kadınsı, şirin, nazik tavırlar sergileyen feminen bir erkek çocuğu olarak görülürmüş, kız i. şeklinde çağırılırmış. Çocukluk yıllarında düzenli olarak akranlarının sataşma ve alaylarına maruz kalmış. Çocuklukta cinsel organından hoşlanmaz, penisinin bir gün çürüyüp yok olacağını düşünürmüş. 6-7 yaşlarında annesinin kıyafetlerini giymeye başlamış, evde ayna karşısında annesinin eteklerini, topuklu ayakkabılarını giyer, farkedilmemesi için saklar, sulu boyalarla makyaj yapar, külotlu çoraplardan uzun saç yapar, gül yapraklarından oje sürer, oryantal müzik eşliğinde ablası ile birlikte dans ederlermiş. Hemcinsleriyle erkeksi bulduğu itişli kakışlı oyunlardan hoşlanmaz spor aktivitelerine (uzun eşşek ,futbol, basketbol) katılmak istemezmiş. Ortaokul 2.sınıfta beden derslerinde erkek grubunda yer almak istemediği için öğretmenleri ile sıkça tartışmaları olurmuş.

Ergenlikte yaşadığı bedensel değişim vücudundan duyduğu rahatsızlık hissini arttırdığı için zor bir dönem olduğunu belirtti. Ergenlik sonrası dönemde ailesinden uzaklaşmaya, çekingen, içe kapanık, ailesine karşı sinirli, asabi biri olmaya başlamış, yalnız kalmak istiyor sıklıkla odasında ağlama nöbetleri yaşıyormuş. Hemcinslerine, eve gelen erkek misafirlere karşı mesafeli uzak davranıyor, çoğunlukla odasından çıkmıyormuş. Bir penisi olduğu için bedeninden tiksiniyormuş. Evde yalnız kaldığında oda kapısını kilitleyip arzu ettiği şekilde kadın gibi giyinip; annesinin eteklerini, ablasının süslü bluzlarını giyiyor tülbent ile saçlarını kapatıp makyaj yapıyormuş, aynadaki bu görüntüsünden hoşnut oluyor kendisini bir kadın gibi hayal ediyormuş.

O dönemde yaptığı araştırmalar sonucu kendisinin transseksüel olabileceğini düşünmüş. Kendi isteği ile Giresun'da bir psikiyatri hekimine başvurmuş, psikiyatrist bu dönemde cinsiyet kimliği ve algılayış biçiminin değişebileceğini, uzun dönemde takip edilmesi, izlenmesi, ailesi ile birlikte başvurması gerektiğini ifade edince birkaç görüşme sonrasında devam etmek istememiş. 1.5 senedir çağrı merkezinde çalışıyormuş, müşterilerin sesinden dolayı kadın olduğunu düşünmeleri, "bayan", "kızım" şeklinde hitap etmeleri çok hoşuna gidiyormuş. İşyerinde yakın birkaç kız arkadaşına açılmış, arkadaşlarının kendisini kadın gibi gördüklerini, kabullendiklerini farkettiler hissettiği cinsiyete yönelik ilerideki yaşam beklentileri ve hedefleri konusundaki kararlılığı ve cesaretinin arttığını ifade ediyordu.

**Endokrin ile toplantı talebi; olgu sunumu, kurullara davet;**

**Hormon tedavisi başlangıcı; takipler sorunlu, danışanın tedavi beklenti düzeyi düşük;**

**Olgu 3:**

**AN; 19 yaşında biyolojik kadın, trans erkek, anne babası ve kardeşi ile Gümüşhane/Şiran'da yaşıyor, 2 yıllık bilgisayar programcılığı mezunu, çalışmıyor. 5 kardeşler, 4. Çocuk.**

**Şikayet;** Erkek olduğumu hissediyorum, erkek gibi görünmek istiyorum.

**Hikaye;** Kendisini bildi bileli erkek gibi hissediyormuş. Geçmişine dair ilk anıları sokakta diğer çocuklarla evcilik, futbol ve halk oyunları oynadığı zamanlarmış. Evcilik oyunlarında kendisine hep kız çocuk olacaksın dedikleri halde kabul etmez, sadece erkek rollerini oynarmış. Okula başladıktan sonra hem erkek hem de kızlardan arkadaşları olmasına rağmen genelde erkeklerle futbol oynarmış. Büyüdükçe halı saha maçlarına da gitmeye başlamış. Okula başladığında etek giymesi gerektiği söylendiği halde bu kurala hiç uymamış. Bu konuda ailesi anlam veremese de hiç üzerine gitmeyip serbest bırakmışlar. İlkokula gittiği 5 yıl boyunca okula pantolonla gidiyor okulda eteğini giyiyor okul biter bitmez yeniden pantolon giyiyormuş. Okul hayatı boyunca hiç toka takmamış, saçını hiç uzatmamış.

İlk kez ilkokul birinci sınıfta erkek olduğunu hissettiği halde kadın bedeni içinde olduğunu düşünmüş. Bu durumu ablaları ile konuşmuş. Yaşın büyüdükçe değişirsin demişler, ancak kendisinin değişeceğine dair umudu yokmuş. Büyüdükçe kendisini daha çok erkek hissetmiş. Ergenliğe girdiğini 13 yaşında 6. sınıftayken adet olunca anlamış. Adet olunca çok huzursuz olmuş ve bu durumdan her defasında rahatsızlık duyuyor, bir an önce bitmesini istediği bir süreç yaşıyormuş. Adet olduğu dönemde utanıyor, kendisini genelde öfkeli hissettiği için kimseyle görüşmek istemiyormuş. Göğüsleri çıkmaya başlayınca giderek mutsuz olmaya başlamış. Daha bol kıyafetler giyiyor, aynadaki görüntüsünden rahatsız oluyor, "bu beden benim mi, keşke böyle olmasa" diyor, kabullenmek istemiyormuş. 14 yaşındayken sınıfından bir kıza karşı yoğun duyguları olmuş. Daha sonra bu kıza açılmış ve 4 yıl sevgili olmuşlar. 4 yıl sevgilisi ile çok iyi vakit geçirmiş, bol bol gezmişler, el ele tutuşup öpüştükleri oluyormuş. Rüyalarda sevdiği veya beğendiği kadınları görürmüş.

Kadın olmayı bir an bile istememiş, çünkü ruhu erkek, bedeninin kadın olduğunu düşünüyormuş. Bunu hayatındaki en önemli çelişki olarak görüyormuş. Sosyal hayatında en basit konularda bile erkek olarak düşünüyor o şekilde davranıyor, ancak sonrasında üzüleceği sonuçları oluyormuş. İnternette cinsiyet değişimiyle ilgili yaptığı araştırmalardan sonra ilk kez ablası ile konuşmuş. Ablası da annesine söylemiş. Babasına söyledikleri zaman babası da "kendisi bilir" demiş. Aralarında olumsuz bir durum olmamış.

**Endokrin anabilim dalının daha kabullenici yaklaşımı, takiplerin daha düzenli yapılması, danışanı sahiplenme;**

**ÇALIŞMA GRUBU****Cinsel Travmada Terapi Teknikleri****Bilişsel Davranışçı Terapiler****Münevver Yıldırım**

Bu çalışma grubunda ruhsal travma saptanan, ruhsal travma nedeniyle başvurusu olan olgularda başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere travmatik stres ile ilişkili bozukluklarda bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerinin kullanım algoritması anlatılacaktır.

Travmada BDT formülasyonu, endikasyon alanlarının tanımlanması, BDT uygulamada dikkat edilecek klinik durumlar

BDT teknikleri ve ruhsal travma; Tedavi akışı; Sonlandırma

Uzamış maruz bırakma: Tedavi rasyoneli ve uygulama örnekleri

Katılım 30 kişi ile sınırlıdır. Katılımcıların BDT temel ilkeleri, BDT formülasyonu ve teknikleri eğitimi almış olası önerilir.

**PANEL 6 – Cezaevleri ve Cinsellik  
LGBTİ Mahpusların Güncel Sorunları  
Hilal Başak Demirbaş<sup>1</sup>**

Hapishanedeki LGBTİ'lerin sorunları, Türkiye'deki LGBTİ hakları dernekleri ve aktivistleri tarafından takip edilmiş, son yıllarda çeşitli çalışmalar ve makalelerle tartışma zemini bulmuştur.<sup>2</sup> Bu çalışmalar arasında CİSST'in (Ceza İnfaz Sistemi'nde Sivil Toplum Derneği) 2013 yılında tamamladığı Özel İhtiyaçları Olan Mahpuslar Projesi<sup>3</sup> kapsam ve güncelliği ile öne çıkmaktadır. Projenin 4 ana grubundan (Engelli, LGBT, Yabancı, Yaşlı) biri olan LGBTİ mahpusların güncel sorunları proje süresince tartışılmış, hapishanede yaşanan hak ihlalleri üzerine metinler oluşturulmuştur. Araştırmanın verileri politika yapıcılara iletilerek konunun meclis gündemine taşınması sağlanmıştır. CİSST'in çalışması, odak grupları ve yöntemi de göz önüne alınarak bu metnin temel referansı olarak belirlenmiştir. Metinde öncelikle LGBTİ mahpusların güncel durumlarını öğrenmede soru önergesi ve bilgi edinme başvurularının yöntem olarak kullanılması incelenecektir. Bu yöntemlerle elde edilen Türkiye hapishanelerinde LGBTİ mahpuslara dair bilgiler yorumlanarak genel tablo çizilecektir. Ardından LGBTİ mahpusları diğer mahpuslardan ayıran yaşamsal ihtiyaçlarına değinerek, LGBTİ mahpuslar özelinde Bakanlığın çözüm önerisi olarak sunduğu LGBTİ Hapishanesi<sup>4</sup> üzerine bir tartışma ile bitirilecektir.

**Hapishanelere Dair Bilgi Edinme**

Bir kapatılma mekânı olmasının yanı sıra Türkiye'de kendine has adli sınırlamalara sahip oluşuyla da hapishaneler, bilgi edinme yolları oldukça sınırlı alanlardır. Hapishanelerin STÖ'ler ve araştırmacılara büyük oranda kapalı oluşu, bu alanlardaki bilgi üretimini oldukça kısıtlamaktadır. Yaşanan sorunu gidermeye yönelik yöntemler arasında bilgi edinme başvuruları ve soru önergeleri öne çıkmaktadır. Bilgi edinme başvuruları, Bilgi Edinme Hakkı Kanunu<sup>5</sup> tarafından düzenlenmiştir. Bilgi edinme başvuruları, herhangi bir vatandaş için kamu kurum ve kuruluşlarının yapmış olduğu eylemler ve işlemler hakkında bilgi alabilmenin, karar mekanizmalarını denetleyebilme ve etkileyebilmenin bir yolu olarak görülmektedir. Bir diğer bilgi alma yöntemi milletvekilleri tarafından benzer amaçlarla verilen soru önergeleridir. Soru önergeleri milletvekillerinin kendileri veya danışmanları tarafından hazırlanabildiği gibi, alanda çalışan dernekler ve aktivistlerle birlikte ortaklaşa bir çalışma sonucu da oluşturulabilmektedir. Alandaki araştırmacıların çalışmaları bu yolla meclis gündemine taşınabilmektedir.

Hapishanelere dair soru önergeleri ve başvurularda karar mekanizmalarına dahil edilebilecek, işbirliği ve çözüm içeren önerilerin sunulması, farklı bakış açılarının kesişmesi ile olumlu geri dönüşlerin oluşabilmesine zemin yaratabilmektedir. Sorulan sorular neticesinde daha önce alanda çalışma yapmamış olan kurum, başvuru konularına dair bilgilerinin yetersiz olduğunu fark edebilmekte, kurumların konuyla ilgilenme ihtimali yaratılabilmektedir. Fakat bu konuda bakanlığın eğilimi belirleyicidir. Türkiye'de ilgili yasalar, kurumları daha önce çalışmasını yapmadıkları bir soruya dair bilgi vermek konusunda sorumlu tutmamıştır. Birçok başvuru bu şekilde cevapsız bırakılabilmektedir. LGBTİ

<sup>1</sup> Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CİSST) "Türkiye Hapishaneler Enformasyon Ağı" Projesi'nde LGBTİ Mahpuslar Alt Ağ Temsilcisi, Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) LGBTİ Mahpuslar Çalışma Grubu Koordinatörü.

<sup>2</sup> Bkz: Kaos GL, LGBT Bireylerin İnsan Hakları Raporu 2008

<http://www.multeci.org.tr/Dosyalindir.aspx?t=dokuman&Id=22> , Türkiye'de LGBT Mahpus Olmak <http://www.bianet.org/biamag/diger/149703-turkiye-de-lgbt-mahpus-olmak> , Homofobi Hem İçeride Hem Dışarıda <http://bianet.org/bianet/bianet/138411-homofobi-hem-iceride-hem-disarida>

<sup>3</sup> Mustafa Eren'in koordinatörlüğü ile yürütülen projenin sonuç raporu: <http://www.cezaevindestk.org/duyuru-105-ozel-ihtiyaclari-olan-mahpuslar-projesi-sonuc-raporu-kasim-2013>, Erişim Tarihi 19.05.2015

<sup>4</sup> [http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2014/04/140417\\_lgbt\\_ozel\\_hapishane](http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2014/04/140417_lgbt_ozel_hapishane)

Erişim Tarihi 31.05.2015

<sup>5</sup> Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'nun amacı şu şekilde belirtilir: "Demokratik ve şeffaf yönetimin gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir." <http://www.bimer.gov.tr/Forms/Docs/4982.pdf> Erişim Tarihi 04.06.2015

mahpuslara dair verilmiş bir cevap hususu açıklamaktadır: "Bilgi Edinme Hakkı Kanununun 'İstenecek bilgi veya belgenin niteliği' başlıklı 7'nci maddesinde; 'Bilgi edinme başvurusu, başvuru kurum ve kuruluşların ellerinde bulunan veya görevleri gereği bulunması gereken bilgi veya belgelere ilişkin olmalıdır. Kurum ve kuruluşlar, ayrı veya özel bir çalışma, araştırma, inceleme ya da analiz neticesinde oluşturulabilecek türden bir bilgi veya belge için yapılacak başvurulara olumsuz cevap verebilirler. İstenecek bilgi veya belge, başvuru kurum ve kuruluşta başka bir yerde bulunuyorsa, başvuru dilekçesi bu kurum ve kuruluşa gönderilir ve durum ilgiliye yazılı olarak bildirilir.'"

Bir başka olumsuz durum da mahpuslara özgü işlemler hakkında sorulan soruların sonucunda kendi insiyatifiyle hareket eden kurumların ifşa olma ihtimalidir. Adalet Bakanlığı'na iletilen sorular, bakanlığın eğilimini taşımayan hapisane müdürleri ve personellerinin hapisane içinde yarattığı olumlu bir pratiğin açık edilmesi anlamına gelebilmekte ve bu durum mahpuslara olumsuz bir şekilde yansiyabilmektedir.

### **Türkiye Hapishanelerinde LGBTİ Mahpuslar**

Bahsi geçen yöntemlerle elde edilen bilgiler Türkiye hapishanelerinde bulunan LGBTİ mahpusların durumunu değerlendirmede oldukça önemli veriler sunmaktadır. LGBTİ mahpuslara dair elde edilen bu bilgilerden kronolojik olarak bahsedilecek ve tartışmalı taraflarıyla yorumlanacaktır.

Konuya ilişkin ilk soru önergesi CİSST'in girişimiyle CHP milletvekili Melda Onur tarafından Adalet Bakanı'na iletilmiştir. LGBTİ mahpusların durumuna dair sorulara verilen cevapta 15 Nisan 2013 tarihinde Türkiye hapishanelerinde "farklı cinsel yönelimleri olan" 81 tutuklu ve hükümlünün bulunduğu söylenmiştir. Cevaba göre "22'si adam öldürme, 30'u yağma, 14'ü hırsızlık, 6'sı uyuşturucu, 3'ü cinsel saldırı, 2'si konut dokunulmazlığını ihlal, 2'si başkasına ait kredi kartını izinsiz kullanma, 1'i kamu malına zarar verme, 1'i de yaralama fiilleri nedeniyle hapisanede tutulmaktadır". Bu fiillerden anlaşıldığı üzere LGBTİ'lerin can güvenliği ve geçim kaynaklarından mahrumiyetleri başlıca sorunlardır. Soru önergesi neticesinde öğrenilen bir diğer bilgi LGBTİ'lerin yargılama süreçlerinde olumsuz ve ayrımcı tutumlarla karşılaştıkları üzerinedir. Genel Müdürlüğün cevabında mahpusların 8'inin tutuklu 71'inin hükümlü olduğu görülmektedir. Bu oran LGBTİ'lerin dava süreçlerinin hızlı işlediğini göstermektedir. LGBTİ'lerin toplumsalda maruz kaldıkları ayrımcılığın, yasal süreçlerde de devam ettiğini söylemek mümkündür.

<b>15 Mayıs 2013 – Türkiye'de LGBTİ Mahpuslar</b>		
<b>Mahpus Sayısı</b>	<b>Hapishane Sayısı</b>	<b>Hapishaneler</b>
11	1	Maltepe
9	1	Eskişehir
7	2	Antalya L, Metris 2
6	4	Alanya L, Ankara 2 L, Bafra T, Kocaeli 2 T
5	1	Çorum
4	1	Ankara 1 L
3	1	Kocaeli 1 T
2	2	Adana E, Buca
1	5	Afyonkarahisar E, Burdur E, Nevşehir E, Sivas E, Tokat T

5 Temmuz 2013 tarihinde CİSST'in Genel Müdürlük'e yaptığı bilgi edinme başvurusunun sonucu olarak Türkiye'nin 18 ayrı hapisanesinde 15 Mayıs 2013 tarihinde 79 LGBTİ mahpus olduğu öğrenilmiştir. Genel Müdürlüğün verileriyle hazırlanmış yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi Afyon, Burdur, Nevşehir, Sivas ve Tokat hapishanelerinde 1, Adana ve Buca hapishanelerinde 2, Kocaeli hapishanelerinde 3 mahpus bulunmaktadır. Diğer hapishanelerde sayılar 4, 5, 6, 7, 9 ve 11 olarak ilerlemektedir. Genel Müdürlük, LGBTİ mahpuslar "ortak kullanım alanı ve sosyal faaliyetlere çıkartılırken diğer hükümlü ve tutuklularla bir araya gelmeyecek şekilde planlama yapılır" demiştir. Bu bilgi ile yukarıdaki tabloyu birlikte okuduğumuzda LGBTİ mahpusların bir kısmının yalnız ve hücrelerde kaldıklarını söyleyebilmek mümkündür. Mahpusların cezalarına ek olarak 'tecrit'e maruz kaldıkları açıktır. 8 ay boyunca avukat görüşü hariç olmak üzere kapatıldığı 7 metrekarelik hücrelerinden dışarıya

çıkarılmayan LGBTİ mahpusun başvurusu üzerine Türkiye'nin 2012 yılının Ekim ayında AIHM tarafından mahkum edilmiş olması önemli bir göstergedir.<sup>6</sup>

2014 yılının Mayıs ayında yapılan bilgi edinme başvurusunda Türkiye hapisanelerinde 95 LGBTİ mahpus olduğu bilgisi verilmiş fakat bu sayının hangi hapisanelere nasıl dağıldığı ve LGBTİ oranları açıklanmamıştır. CİSST, 23 Mart 2015 tarihinde yaptığı güncel başvurusunda LGBTİ olarak bilinen kaç hükümlü/tutuklu bulunduğu ile il/ilçe dağılımlarını ve hükümlü ile tutukluların hangi yasayı ihlalden ceza infaz kurumlarında bulundurulduğunu sormuştur. Bu sorulara "Özel hayatın gizliliği kenar başlıklı 21. ve 25. Maddeler uyarınca talebiniz uygun görülmemiştir" cevabı verilmiştir. Diğer taraftan hangi cezaevlerinde LGBTİ bireyler için ayrı koşullar bulunduğu ve bunların olmadığı yerlerde LGBTİ bireylerin hangi koşullar altında tutulduğuna dair sorulara şu şekilde cevap verilmiştir: "Ağır ceza merkezlerindeki kapasite itibarıyla büyük ceza infaz kurumlarında LGBTİli bireyler için ayrı odalar bulunmakta olup, bu odaların kapasitesi hükümlü sayısına göre değişiklik göstermektedir. LGBTİli bireyler için ayrılan odalar uluslararası standartlara uygundur".

Bakanlığın ve müdürlüklerin soru önergesi ve bilgi edinme başvurularına verdikleri cevaplar sürdürdükleri çalışmaların yöntemi, süreci ve sonuçları konusunda açıklayıcı olabilmektedir. Verilen cevapların her zaman güncel durumu yansıtmadığı, bazı durumlarda çelişkili ifadelerle dönüştüğü, kimi durumlarda da anayasa maddelerine dayandırıldığı görülebilmektedir. Örneğin 2013 yılında yapılan bilgi edinme başvurularıyla hapisanelerde kaç LGBTİ olduğu sayısal olarak öğrenilse de Genel Müdürlük LGBTİ dağılımına dair soruya "detaylı veri bulunmadığından cevap verilememiştir" demiştir. 2015 tarihine gelindiğinde ise yapılan başvurularda "özel hayatın gizliliği" ilkesi nedeniyle istenen bilgiler verilmemektedir. Soru önergesine ve bilgi edinme başvurularına cevaben alınan sayıların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği farklı olan tüm mahpusları kapsamadığını, sadece görünür durumda olan transları ve eşcinsel erkekleri kapsadığını söylemek mümkündür.<sup>7</sup> LGBTİ mahpuslar hapisanede yaşayabilecekleri taciz, tecavüz, kötü muamele ve ayrımcılıktan kaçınmak amacıyla kimliklerini gizlemekte ve bu nedenle kayda geçmemektedirler. Fakat LGBTİ olmanın nasıl "özel hayat" ile ilişkilendirildiği soru işaretidir.

Bu dayanağı LGBTİ'lerin varoluşu ve mahremiyeti üzerinden okuduğumuzda mahpusa LGBTİ olup olmadığı sorusunun sorulmadığı bir düzenin var olduğuna dair bir yanılgıya düşebiliriz. Oysa ki mahpusların LGBTİ olduklarını ispatlamak için sağlık kurulu raporu ve heyet raporu almaları için devlet hastanelerine gönderilip, kendi kimliklerini beyan yoluyla değil doktor raporuyla ispatlamak zorunda kaldıklarını ve bu raporlar sonucunda LGBTİ koşullarına girdikleri ortadadır. Özel hayatın gizliliği ilkesi doktor raporları ile sarsılmakta, bireyin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği böylelikle hapisane kayıtlarına geçmektedir. Çelişkili tutum göstermektedir ki resmi bilgi edinme yollarına dair düzenlemeler karar gücünü hukuki değil idari sisteme dayandırmaktadır.

### **LGBTİ Mahpusların Özel İhtiyaçları**

Türkiye'de LGBTİ mahpuslara dair veriler göz önüne alınarak bu bölümde mahpusların kendilerini diğer mahpuslardan ayıran temel, yaşamsal ihtiyaçlarına değinilecektir. İhtiyaçlar, LGBTİ mahpuslara dair yapılabilecek tüm düzenlemelerde göz önüne alınması zaruri olan olgulardır. Bu ihtiyaçlar, gündelik temel gereksinimler ve sağlık desteği olarak kabaca iki kategori altında toplanacaktır.

LGBTİ'lerin hapisane içerisindeki özel ihtiyaçlarına odaklanıldığında LGBTİ mahpusların erkeklerin bulunduğu hapisanelerin ayrı koşullarında kaldıkları bilgisini göz önüne almak oldukça önemlidir. Hapisanelerdeki kantinler erkek mahpusların ihtiyaçlarına göre düzenlendiği için LGBTİ mahpuslar kantinden tüm ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar. Örneğin kantinlerde trans mahpuslar için fazlasıyla önemli olan cımbız, ağda, kadın iç çamaşırı, topuklu ayakkabı gibi ihtiyaçlar bulunmamaktadır.<sup>8</sup> Bu konudaki idari eksikliği sivil toplum kapatmaya çalışılmaktadır. Aileleri ve yakın çevrelerinden maddi

<sup>6</sup> [http://www.radikal.com.tr/turkiye/cezaevinde\\_oteki\\_olmak\\_cok\\_zor-1159600](http://www.radikal.com.tr/turkiye/cezaevinde_oteki_olmak_cok_zor-1159600) Erişim Tarihi 19.05.2015

<sup>7</sup> CİSST'in ve LGBTİ Dernekleri'nin yürüttüğü mektuplaşma faaliyetleri, derneklerin avukatlarından öğrenilen bilgiler bu veriyi doğrulamaktadır.

<sup>8</sup> <https://lgbthapiste.wordpress.com/2014/08/08/mahpusa-cimbiz-ve-makas-neden-verilmez/> Erişim Tarihi 31.05.2015

destek alamayan mahpuslar ihtiyaçları için LGBTİ derneklerine mektuplarla ulaşabilmekte ve ihtiyaçlarını belirtebilmektedir. LGBTİ derneklerinden Pembe Hayat bu alanda öncü bir çalışmaya imza atarak, kurdukları Dilek İnce Giysi Bankası ile maddi durumu yeterli olmayan LGBTİ'ler, mülteciler ve LGBTİ mahpuslara giysi, ayakkabı, takı, makyaj malzemesi gibi ihtiyaçların iletilmesine yardım etmektedir.

Bir diğer durum mahpusların kendilerine özgü sağlık giderlerini karşılayamamalarıdır. LGBTİ mahpuslar hapishaneye girmeden önce kayıt dışı çalışmaları, hapishanelerin atölyelerinde de 'güvenlik gereği' çalıştırılmamaları nedeniyle sağlık sigortasından mahrum kalmaktadırlar. Bununla birlikte hapishanede kaldıkları süreç içerisinde cinsiyet geçiş sürecini başlatmak, estetik masraflarının karşılanması, hormon ilaçlarına erişim konusunda sıkıntılar yaşanabilmektedir. Trans mahpusların cinsiyet geçiş ameliyatları tutuklu buldukları sürede yapılabilmektedir. Örneğin, trans kadın D.Ç. cinsiyet geçiş sürecini hapishanede kaldığı sürede LGBTİ derneklerin avukatları ile başlatmış, bu başvurularla Bülent Ecevit Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nde mahkûm koşu açtırarak ameliyatını gerçekleştirmiştir.<sup>9</sup> Güncel bilgi edinme başvurusunda sorulan cinsiyet geçiş ameliyatı olan ve ameliyat için başvuran hükümlü ve tutuklu sayısına dair sorular, herhangi bir istatistiki verinin olmadığı söylenerek cevapsız bırakılmıştır. "Cinsiyet geçiş ameliyatı olmak isteyen tutuklu veya hükümlü hangi kurum ve kuruluşa nasıl başvurabilir?" sorusuna verilen cevap ise oldukça açıklayıcıdır: "Türk Medeni Kanunu'nun 40'inci maddesinde 'Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, iznin verilebilmesi için, işlem sahibin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunun ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla doğrulanması halinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir' hükmü bulunmaktadır. Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutukluların sağlıklarının korunmasının teşhis ve tedavilerinin yapılmasının ve sağlığa erişim hakkının kolaylaştırılması ve korunmasının çağdaş infaz anlayışının temel unsurlarından olduğu açıktır. Bu kapsamda; Genel Müdürlüğümüz bu konuda herhangi bir aksamanın ve hak kaybının olmaması için azami çaba göstermekte ve tıbbi gereklilik ve mevzuat doğrultusunda gereken her türlü tedbiri almaktadır". Bu doğrultuda geçiş süreci ve diğer hak ihlalleri üzerine LGBTİ Dernekleri'nin gönüllü avukatları LGBTİ mahpusların yasal süreçlerini takip etmekte, davalarını başlatmaktadırlar.

Sağlık gereksinimlerinin giderilmesine ilişkin aksaklıklardan biri de LGBTİ mahpusların hormon ilaçlarına erişim konusunda yaşadığı sıkıntılardır. Bazı mahpuslara fazlasıyla hormon ilacı verilirken bazılarının ihtiyacı olduğu halde hormon ilacı kullanmasına izin verilmemektedir. Kısıtlı bilgilere dayanarak yapılan bilgi edinme başvurusunda hangi mahpuslara ne ölçüde, hangi hormon ilaçları verildiği sorulmuş fakat net bir cevap alınamamıştır. Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'nun 7'nci maddesine dayanılarak "Söz konusu başvuruda talep edilen bilgiler özel bir çalışma, araştırma ve inceleme gerektirdiğinden yerine getirilememiştir" cevabı verilmiştir. LGBTİ mahpusların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurduğumuzda 'özel bir çalışma, araştırma ve inceleme' gerektirecek bilgilere ulaşma ile ilgili engel, bu alanda çalışan derneklerin, çalışanların ve akademisyenlerin hapishanelerde çalışmalar yapabilmelerine zemin yaratılarak ortadan kaldırılabilir. Kurumların bu ortaklığa açık olması, birçok bilgi ve inceleme problemine çözüm bulunabilmesini mümkün kılacaktır.

### **LGBTİ Hapishanesi**

LGBTİ mahpusların durum ve ihtiyaçlarına dair yapılan başvuru ve çalışmaların etkisiyle Adalet Bakanlığı ve Genel Müdürlük LGBTİ mahpusların sorunlarını en aza indirmek için tüm LGBTİ mahpusların tek bir hapishanede toplanacağı bir projeye imza atmak istemişlerdir. LGBTİ hapishanesi projesine dair süreç ve sorunlar bu bölümde tartışılacaktır.

<sup>9</sup> <https://lgbthapiste.wordpress.com/2014/11/12/hapishanelerde-cinsiyet-degisimi-ameliyati-icin-duzenleme/> ve <http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=17930> Erişim Tarihi 31.05.2015

Bilgi edinme başvuruları sonucunda ortaya çıkan niyet, 24 Temmuz 2013 tarihinde duyurulmuştur: "Bakanlığımızca, lezbiyen, gay, transeksüeller ve biseksüellerin muhafaza edileceği Açık ve Kapalı Ceza İnfaz Kurumları yapımına yönelik proje çalışmaları başlatılmıştır. Söz konusu projenin 2015 yılında İzmir ilinde ihale edilerek inşaatına başlanması öngörülmüştür. İhale ve yer teslimine müteakip takriben 2 yıl içinde tamamlanacaktır." Bu bilginin üzerine CİSST öncülüğünde 18 LGBTİ hakları dernek ve oluşumun imzasının olduğu ortak basın açıklaması yapılmış, taleplerden ve önerilerden bahsedilmiştir.<sup>10</sup> Yapılan basın açıklamaları sonrasında 23 Mart 2015 tarihli bilgi edinme başvurusunda LGBTİ hapishanesinin güncel durumu sorulmuştur. "Yeni yapılacak ceza infaz kurumunun ne zaman ve nereye yapılacağı konusu belli olmamakla birlikte proje aşamasında olup, çalışmalar devam etmektedir" denilerek cevapsız bırakılan sorular, LGBTİ hapishanesi projesine dair sorunlara giriş niteliğindedir: "Bu hapishanenin ne zaman ve nereye yapılacağı, hangi tarihte faaliyete geçeceği planlanmış mıdır?" , "Bu süreç hakkında LGBTİ mahpuslara bilgilendirme yaptınız mı? Yapılması planlanan hapishane için mahpuslar ne düşünüyorlar?", "Ayrı bir hapishanenin yapılması durumunda Türkiye'nin 18 ayrı hapishanesinde tutulan LGBTİ mahpuslar yapılacak olan bu hapishaneye toplanacaktır. Bu durum LGBTİ mahpusların, ailelerinden ve arkadaşlarından uzak düşmesi, sosyal çevrelerinden koparılması sonucunu doğurabilecektir. Bu olumsuzluk öngörülmekte midir? Eğer öngörülmekteyse bu olumsuzluğu ortadan kaldıracak ne gibi tedbirler alınması düşünülmektedir?", "Sürece bu alanda çalışan LGBTİ hakları derneklerini ve aktivistleri dahil etmeyi ve süreç içerisinde birlikte çalışmayı düşünüyor musunuz?".

Bakanlığın LGBTİ hapishanesi projesini nasıl kurguladığına dair bilgilerin yetersiz olmasıyla birlikte aşık sorunlar tartışma konusudur. Öncelikle, temel çıkış noktası olarak öne sürülen güvenlik gerekçesi önemli bir yanılgı içermektedir. Şu anda LGBTİ mahpuslar güvenlik gerekçesiyle diğer mahpusların yararlandığı haklardan yararlanamamakta, ortak alanlar ve atölyelerde çalışmamaktadırlar. Yapılacak hapishane bunun önüne geçebilecek gibi görünmektedir. Fakat yapılan araştırmalar, avukat görüşleri, mektuplaşmalar LGBTİ mahpusların yaşadıkları kötü muamele, taciz ve tecavüzün diğer mahpuslardan değil hapishane görevlileri tarafından gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Projenin kendisini odağa aldığımızda da bu kapsamda ilk problem yaşantılarını doğrudan etkileyecek bir kararın alınmasında LGBTİ mahpusların sürece dahil edilmemiş olmasıdır. Ayrıca LGBTİ'lerin ihtiyaçları hakkında doğrudan fikir verecek sivil toplum örgütleri, LGBTİ dernekler, akademisyenler ve çalışmacılara danışılmamış, yapılan çalışmalar görmezden gelinmiştir. Bunlarla birlikte yer değiştirmenin yargılama sürecine etkisi, ayrımcılığı kurumsallaştırması, LGBTİ bireylerin ve yakınlarının ifşasına sebep oluşu gibi meseleler önerinin temel problemlerini teşkil etmektedir.

Bahsedilen 95 LGBTİ mahpus, farklı şehirlerdeki hapishanelerde kalmaktadırlar. Tüm LGBTİ'lerin bir hapishaneye gönderilmesi, yargılamanın sağlıklı yürümesine engelleyecek, mahpusların aile ve yakın çevrelerinden ayrılmasına neden olabilecektir. Bu ilişkilerin sürdürülebilmesi mahpusun tutuklandığı yerde hapsedilmesiyle mümkündür. Mahpusların 18 ayrı hapishaneden tek bir hapishaneye gönderilmesi, ikinci kez cezalandırma, bir nevi sürgün anlamına gelmektedir. Türkiye'de LGBTİ'lere yönelik şiddet, baskı, ayrımcılık, nefret cinayetlerini göz önünde bulundurduğumuzda Bakanlığın güvenlik nedeniyle tüm LGBTİ mahpusların tek bir hapishanede toplamayı planlaması anlaşılır gibi görünse de bu planlama ile devlet, LGBTİ mahpusları diğer mahpuslardan ayrı bir yere koyarak ayrımcılığı meşrulaştırmakta, mimari aracılığıyla da kurumsallaştırmaktadır. Bahsedilen nedenler sebebiyle LGBTİ'lerin büyük bölümünün ailelerine açık olmadıklarını da söylemek mümkündür. Yapılması planlanan hapishane LGBTİ'lerin ailelerine açılmasını zorunlu kılacağı gibi kimliklerinin ifşa olmasının da yolunu açacaktır. Bu durum hapishane ziyaretine gidecek LGBTİ mahpus yakınlarını da aynı şekilde kapsayacak ve LGBTİ mahpusun ailesi, çocuğu, arkadaşı ziyarete giderken bir nevi damgalanacaktır.

<sup>10</sup> <https://lgbthapiste.wordpress.com/2015/01/07/544/> Erişim Tarihi 31.05.2015



## Sonuç Yerine

CİSST, bu metinde odağa alınan LGBTİ mahpusların sorunlarına dair bir araştırma yürütmektedir. Bu araştırma kapsamında LGBTİ mahpusların güncel durum ve ihtiyaçları ve elde edilen veriler, LGBTİ dernekleri, oluşumlar, aktivistler, avukatlar, çalışmacılar ve akademisyenler tarafından LGBTİ mahpuslar ağı mail grubu üzerinden tartışılmaktadır. Tartışmalar neticesinde elde edilen veriler, sorunlar ve güncel durumlar [hapistelgbi@wordpress.com](mailto:hapistelgbi@wordpress.com) adresinde paylaşılmaktadır. Çalışmaları ve güncel verileri bu site aracılığıyla takip edebilirsiniz.

## PANEL 7 – Sanat ve Cinsellik Sürrealizm Ekseninde Resimde Cinsellik Özlem Taşkaynatan

Kurucularının Sigmund Freud'un görüşlerinden etkilendiği sürrealizm (gerçeküstücülük), cinselliğin sıklıkla ve doğrudan karşımıza çıktığı sanat akımlarından biridir. Sürrealistler, Freud'un psikanaliz yönteminden esinlenmişlerdir ve buna göre sanatçı, bilinçaltındakileri dışa vurarak eserini oluşturur. Akıl ve mantık değersizdir, insanı yönlendiren içgüdülerdir, bilinçaltıdır. Panelin bu bölümünde, sürrealist resimde ve özellikle Salvador Dalí'nin eserlerinde yer alan cinsel temalara değinilecektir.

## PANEL 9 - Göç Eden Cinsellik Mülteciler ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Cansu Alözkan Sever

*Klinik Psikolog*

Sekiz aylık hamile bir kadın, Fildişi Sahilleri'nden iki aylık hamileyken kaçmış ve kaçak yollarla Avrupa'ya geçebilmek için Türkiye'ye ulaşmış. Üç gündür yemek yemediğini söyleyen kadın, Afrikalı on kadınla Aksaray'da küçük ve yıkıntı bir evde kalıyor, bebek için hiç kontrole gitmemiş. On üç yaşında Suriyeli bir genç kız, beş çocuklu ailenin en büyüğü. Gaziantep'te ailesinin başka bir aileyle paylaştığı evde kalıyor. Ailenin maddi problemlerine bulduğu tek çözüm en büyük kız çocuklarını babanın iş yerinden tanıdığı Türkiye'li bir adamla evlendirmek oluyor, "bir boğaz kesilir en azından" diyor baba sorunca.

Yirmi sekiz yaşında bir kadın, kaçtığı ülkede bir kez tecavüze uğrayan kadın sığındığı ülkede barınacak yer ve iş ararken iki kez daha tecavüze uğruyor. Bundan sonra ömrü boyunca taşıyacağı fiziksel yaraları ve izlerinin silinmesi çok zor ruhsal yarasıyla İstanbul'da hayatını kurmaya çalışıyor... Acil durumlarda artan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakaları özellikle söz konusu mülteci kadınlar olunca daha da artıyor ve bunlar gibi pek çok öyküyle biz sahada çalışanları baş başa bırakıyor. İnsanlık tarihi boyunca var olan savaşlar ve çatışmalar yüzyıllardır pek çok insanın yer değiştirmesine, göç dalgalarının yaşanmasına, insanların bilmediği başka ülkelere sığınmasına ve belki de kendi özyurtlarını bir daha hiçbir zaman göremeden yaşamlarına devam etmelerine yol açmıştır. Bugün içinde yaşadığımız zamanda ise en ağır insani felaketlerden birine tanık olduğumuz bir zaman. Bildiğimiz gibi şu anda dünyada 2. Dünya Savaşı'ndan sonraki en büyük göç krizi yaşanmakta. Suriye'deki savaş, 5. yılını geride bırakırken ülkelerini terk etmiş kişilerin sayısı; neredeyse beş milyonu, ülke içinde yer değiştirmiş kişilerin sayısı ise yedi milyonu bulmuş durumda (UNHCR, 2016). Türkiye'de geçici koruma altında bulunan Suriyeli vatandaş sayısı Eylül 2016 verilerine göre 2 milyon 734 bin ve bu nüfusun yüzde elliye yakını, bir milyon iki yüz seksen bin kadını ve kız çocuklarından oluşuyor (Göç İdaresi, 2016). Yaklaşık 300 bin kişilik uluslararası koruma altındaki Suriye dışı sığınmacı ve mülteciler için de yine yüzde elliye yakını kadın ve kız çocuklarından oluştuğunu söyleyebiliriz. Sahada mültecilerle çalışan pek çok kişinin bildiği, raporlarda görülen durum şudur ki kadınlar da aslında tüm mültecilerin yaşadıkları koruma problemlerini yaşarlar. Ancak bu duruma ek olarak özellikle iltica edilen bölgelerdeki toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle kadınların ve kız çocuklarının bu

göç sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma ihtimalleri daha yüksektir. Bu sebeple kadınlar ve kız çocukları için farklı koruma önlemlerinin alınması, önleyici çalışmaların ve farklı müdahalelerin yapılması mülteci destek programları içinde büyük önem arz etmektedir. Mülteci kadınlar özellikle sık olarak, göç öncesi ve sırasında fiziksel ve cinsel şiddete, sığınma ülkelerinde fiziksel ve cinsel taciz ve istismara, aile içi şiddet ve istismara, zorla evlendirmelere, zorunlu seks işçiliğine, silahlı çatışmalara dahil olmaya, hayatta kalmak için cinsel ilişkiye girmek zorunda bırakılmaya, hak ve hizmetlerden mahrum bırakılmaya, kişi olarak tanınmama, kayıt altına alınmama, bir savaş stratejisi olarak alıkoyulma, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri eşitsizliği sebebiyle göç ettikleri ülkede bazı haklardan yararlanamamış, örneğin okula gidememiş ya da bir meslek edinememiş kadınlar sığınma ülkelerinde ve göç yollarında benzer şekilde pek çok ihmal ve istismara maruz kalabiliyorlar. Ayrıca bütün bunların yanında mültecilerin geçici olarak yaşadıkları ve mahremiyetin olmadığı barınma alanları olan kamplarda da kadınlar pek çok tehlikeyle yüz yüze kalabilirler.

Göç öncesinde bir mülteci kadın çatışma ortamı içerisinde pek çok risklerle yüz yüze gelebilir. Örneğin raporlar, Bosna'da 1992 yılından savaşın bittiği 1996 yılına kadar yaklaşık 20.000 kadın ve kız çocuğunun tecavüze uğradığını göstermekte (UNICEF, 2006). İç savaşın uzun yıllar hakim olduğu Liberya'da yapılan bir araştırmada görüldüğü gibi 1600 kadının yüzde 92'sinin tecavüz de dahil olmak üzere cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilirken Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde Kivu bölgesinde sağlık merkezleri tarafından günde ortalama 40 kadının tecavüze uğradığı rapor edilmiştir. Daha yakın tarihe geldiğimizde ise Irak ve Suriye'de İŞİD hakimiyetindeki bölgelerde kadınların alıkoyulduğu ve seks kölesi olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bütün bu verileri, tecavüzün ve cinsel taciz vakalarının normalden çok daha az rapor edildiğini göz önünde bulundurarak incelediğimizde çatışma ve savaş ortamlarında kadınların karşılaştığı riskleri görmemek imkansız.

Yukarıdaki örneklerde de belirtildiği gibi bu tarz çatışma ve savaş durumlarında aslında cinsel taciz ve tecavüz bir silah olarak kullanılıyor. Sistemik cinsel taciz/tecavüz kadınları ve kız çocuklarını tehdit altında bırakıyor ve erkekleri cezalandırmanın bir yolu olarak görülüyor. Aslında hakimiyet kurulmak istenilen bölgedeki topluluğu ve topluluğun bağlarını kırmanın bir yolu haline geliyor bu şiddet durumu. Cinsel taciz kadınların ruhunda ve bedeninde unutulmayacak yaralar açıyor ve aslında bu yaralar da kadınla birlikte göç ediyor. Uluslararası Af Örgütü, 2004 tarihli raporunda da belirtildiği gibi aslında gelip geçici bir şeyden çok savaşın yıllarını uzun yıllar taşındığı ve çözülmediği bir durumdan bahsediyoruz. Bu sistemik cinsel tacizden sağ kurtulan kadınların öncelikle kendi benliklerinde, kendi ruhsal dünyalarında, sonra ailelerinde ve yakın ilişkilerinde ve içinde buldukları toplulukta da uzun yıllar süren izler kalıyor.

Örneğin terapiye geceleri yaşadığı uyku sorunları ve iştahsızlık sebebiyle başvuran ellili yaşlarda dört çocuk babası bir erkek, karısının Suriye'deyken yaşadıkları bölgede tecavüze uğradığına dair dedikodular sebebiyle Türkiye'ye kaçmak zorunda kaldıklarını ve burada da izlerini bulan eşinin akrabaları sebebiyle eşinin tek başına düzensiz yollardan Avrupa'ya kaçtığını belirten bir danışanı ele alalım. Dört çocuğuyla Türkiye'de tek başına kalan erkek eşinden haber almayı ve karısının sığındığı ülkede mülteci olarak tanınmasını beklemekteydi. Bir ülke kadını mülteci olarak tanıdığı anda aile birleştirmesi yoluyla eşi ve çocukları Avrupa'ya gidebilecekti. Her ne kadar bu sonu mutlu biten bir mülteci hikayesi olsa da bu öyküdeki kadın bir ihtimal ülkesinde tecavüze uğramış, ailesi tarafından tehdit aldığı için bir başka ülkeye sığınmış, sığındığı ülkede izini bulan ailesinin peşinden gelmesi sebebiyle tek başına pek çok tehlike barındıran bir yolculuğa çıkmış, hem çocuklarını hem eşini geride bırakmış bir kadın. Biz öyküyü erkekten dinlediğimiz için kadının diğer yolculuk sırasında yaşadıklarını hiçbir zaman bilemeyeceğiz, ancak bunun da pek kolay bir yolculuk olmadığı muhakkak.

Peki sadece cinsel olarak şiddete mi maruz kalıyor kadınlar ve kız çocukları göç durumlarında? Sahada en sık karşılaşılan hikayeler aslında fiziksel ve duygusal şiddeti içeren hikayeler. Özellikle göçle birlikte değişen roller, göç edilen ülkede yaşanan zorluklar, maddi problemler, hizmetlere erişimde problem yaşanması aile içindeki şiddet durumunu arttıran faktörler olarak sayılabilir. Günümüzde işlerde, genellikle kayıtsız çalışan mültecilerin bu işlere ulaşması çok da kolay olmazken otuz beş yaşından

büyük olan erkeklerin özellikle iş bulmasının özellikle bazı sektörlerde (tekstil atölyeleri gibi) oldukça zor olduğunu görüyoruz. İşverenlerin genelde çocukları veya kadınları çalıştırmayı tercih etmesi genellikle geleneksel aile rollerinden gelen mültecilerin ev hayatlarında oldukça büyük değişikliklere yol açıyor. Değişen roller, yetersizlik hisleri ve kadınların hem çalışıp hem de evin bakımını üstlenmesi ailedeki çatışmaları arttıran bir sebep oluyor.

Kadınların iş gücüne katılımı bazı durumlarda erkeklere göre daha kolay olsa da iş arayan mülteci kadınlar çok sık bir şekilde cinsel tacize veya istismar durumlarına da maruz kalıyor. İşverenlerin kadın mültecilere kendileriyle birlikte olmaları karşılığında iş vermeyi kabul etmeleri örneğin çok sık rastlanılan bir durum. Çoğu zaman kadın bu tekliflerle karşılaştığı için iş aramaktan korkuyor ve biriyle evlenmeyi çalışmaya tercih edebiliyor. Bunlara ek olarak sadece hayatta kalmak için kadınların cinsel ilişkiye zorlanması ve seks işçisi olarak çalıştırılması da çok sık rastlanılan durumlar olarak karşımıza çıkıyor.

Bir başka sık karşılaşılan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet meselesi ise erken yaştaki evlilikler. Sahada çok sık bir şekilde rastladığımız ve genelde sessiz kalınan bir durum kız çocuklarının erken yaşta genellikle kendinden oldukça büyük erkeklerle evlendirilmesi. Buradaki birincil sebep maddi sebepler olarak karşımıza çıkıyor. Ailenin geçiminde bir kolaylık sağlayacağı düşünüleceği için kız çocukları evlendiriliyor. Bu önemli problemle baş etmek için öncelikle topluluğu bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, şikayet mekanizmalarının çalıştırılması, çocukların eğitime katılmalarının artırılması önem arz etmektedir.

Peki neler yapmak lazım? Öncelikle kadınların ve kız çocuklarının da mülteci destek programlarına, eğitime, meslek edinme programlarına ve işgücüne katılımının sağlanması gerekmektedir. Bunlara ek olarak kadın komitelerinin kurulması, mülteci kadınların da toplulukların şekillenmesinde söz sahibi olması, kadınların rol ve sorumluluklarının artırılması ve mülteci kadınların güçlendirilmesi için de farklı çalışmaların yapılması alınabilecek önlemler arasında sayılabilir. Kadınların güvenli koşullarda barınmalarını sağlamak, sığınma evlerinin sayısını ver erişilebilirliğini arttırmak, kamplarda mahremiyet koşulları ve güvenlik göz önünde bulundurularak kadınların konaklamasını sağlamak, resmi kurumlarda ve kolluk kuvvetlerinde mülteci kadınların ihtiyaçlarını göz önünde bulunduracak kendi dillerinde şikayet mekanizmasını kullanmalarını sağlayacak bir sistemin kurulması, kadınların kendi dillerinde ulaşabileceği bir çağrı merkezinin oluşturulması ise ideal olarak oluşturulması gereken koşullardır. Şiddete maruz kalmış bir kadın için aslında hizmetlere ulaşmak oldukça zorken göç eden, mülteci bir kadın için bu hizmetlere ulaşmak daha da zor oluyor tahmin edilebileceği üzere. Dil engeli, hizmetlere dair bilgi eksikliği, koruma mekanizmalarının tam olarak çalışmaması mülteci kadınların bu hizmetlere ulaşmasını daha da zorlaştırıyor. İşte tam da bu sebeple yukarıda sayılan koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi, önleyici tedbirlerin alınması ve bütüncül bir şekilde birbirinden farklı kurumların iş birliği halinde çalışmasının öneminden bahsetmemiz gerekiyor.

## **PANEL 9 - Göç Eden Cinsellik**

### **Yoksulluk, Yoksunluk ve Cinsellik**

#### **Doç. Dr. Ayten Zara**

*İstanbul Bilgi Üniversitesi*

*Psikoloji Bölümü*

Küreselleşme sonucunda ortaya çıkan ve gittikçe derinleşen işsizlik, düşük ücretler ve ekonomik/sosyal kalkınma politikaları milyonlarca dünya insanı için oldukça kötü sosyal ve ekonomik şartlar oluşturmuştur. Yaşam koşullarının daha da ağırlaşması nedeniyle milyonlarca insan özellikle kadınlar ve çocuklar cinsel ve ekonomik köle olarak yaşamaya başlamaktadır. Yani milyonlarda çocuk ve kadın karnını doyurmak için ağır koşullarda çalışmakta ya da seks sanayisine katılarak sömürülmektedirler. Dünya istatistiklerine göre her yıl 6 milyon kadın yoksulluktan dolayı seks endüstrisine girmeye zorlanmaktadır. Nasıl ki erkek egemenliğini ve şiddetini romantikleştirerek meşru gösteren görsel medya gibi seks sanayisinde fahişelik ve pornografiyi seks işçiliği adı altında "sosyal hizmete" yönelik

bir yapıya büründürmüş kadın ve çocukların pazarlanabilir metalar haline gelmelerini kolaylaştırmıştır. Bu anlayış hem seks sanayisinin artmasına hem de bu tür girişimlerin yasallaşmasına aynı zamanda ahlaki değerlerin de erozyona uğramasına neden olmaktadır. En acısı da sanki seks sanayisi yoksul insanlar için tek seçilmiş gibi yoksul ülkeler de seks piyasasının hacmi gayri safi milli hâsılasının çok üzerindedir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların alta sıralanmışlığı ve ezilmişliğini yaratan nedenler yüzünden kadınlar dünyanın en yoksullarıdır. Bu nedenle fiziksel ve psikolojik taciz dahil aile içi şiddet, cinsel şiddet, evlilikte tecavüz, fahişeliğe zorlanması, cinsel istismar, sistematik tecavüz, cinsel kölelik ve gebeliğe zorlama gibi bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Yoksulluğu azaltmaya yönelik programların özellikle yoksul aile ve kadınları tespit edip güçlendirmeye yönelik çalışmaları önemlidir. Sosyo-kültürel olarak toplumsal cinsiyet algısının kadını ve çocuğu korumak için değişmesi şarttır.

### **PANEL 11 - Bedensel Haz ve Psikosomatik Semptom Jinekolojik Bakış Açısıyla Cinsellik ve Ağrı Funda Güngör**

Disparoni ilk olarak 1874 yılında Robert Barnes tarafından "Ağrılı cinsel ilişki"yi tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. DSM-IV'de "Kadında cinsel ilişkiye yineleyici biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması" şeklinde tanımlanmaktadır. Vaginismus ise vaginal penetrasyonu engelleyen ve kişiyi rahatsız eden, vaginanın dış 1/3'ündeki kasların yineleyen veya sürekli olarak eşlik eden istemsiz spazmidir.

Disparoni ve vaginismus alt grupları DSM-V'te birleştirilmiştir. Aşağıdakilerden bir/birkaçı ile ilgili yineleyici biçimde ya da sürekli eşlik eden güçlük olarak tanımlanmaktadır:

Vaginal ilişki/penetrasyon girişimlerinde şiddetli vulvovaginal/pelvik ağrı

Vaginal penetrasyon esnasında şiddetli vulvovaginal/pelvik ağrı olacağına dair belirgin endişe ve korku  
Vaginal penetrasyon girişiminde pelvik taban kaslarında belirgin kasılma

Genitopelvik ağrı bozukluğunun prevalansı genç kadınlarda %14-34, ileri yaş kadınlarda %6.5-45'tir. Cinsel ağrının koitus ile ilişkisi ve yeri açısından çeşitli tipleri bulunmaktadır. Yüzeysel disparoni, yetersiz uyarılma, hafif vaginismus, lokalize vestibülojeni, perineal cerrahi ve pudendal sinir sıkışması ile ilişkilidir. Midvaginal ağrı levator ani myaljisi ile ilişkili olabilir. Derin disparoni endometriozis, pelvik inflammatuar hastalık, radyoterapi ile ilişkili olabilir. Koitus gerçekleşmeden önce ağrı, vaginismus, penetrasyona karşı fobik reaksiyon ve vulvodini ile ilişkili olabilir. Postkoital ağrı ise lubrikasyon yetersizliği ve mukoza hasarı ile ilişkili olabilir.

Genitopelvik ağrı/ penetrasyon bozukluklarının risk faktörleri arasında pelvik inflammatuar hastalık, depresyon, anksiyete, cinsel taciz öyküsü ve postmenopozal durum yer almaktadır. Disparoninin 50 yaş altında en sık nedeni lokalize vestibülojeni iken, 50 yaşın üstünde en sık görülen neden ürogenital atrofidir.

Lokalize vestibülojeni ile ilişkili olarak, 1991 yılında ISSVD (International Society for the Study of Vulvar Disease) 3 temel tanı kriteri ile bu tabloyu bir sendrom olarak kabul etmiştir. Buna göre vulvar vestibül ve/veya klitoriste ağrı, altta yatan belirgin bir neden olmaması, dokunma ile ağrının ortaya çıkması ve şikayetlerin en az 3 aydır devam ediyor olması gerekmektedir. Jeneralize vulvodini ise vulvada herhangi bir yerde, yanma, batma, irritasyondur. Fizik muayene bulgusu olmayabilir, tanı klinik olarak konulur. Menopozun genitoüriner sendromu ise ürogenital atrofi, kuruluk kanama ile karakterizedir.

Cinsel ağrıya yaklaşımda detaylı öykü almak çok önemlidir. Ağrının yeri, başlangıç Şekli, arttıran faktörler, partner ile ilişkiler, cinsel taciz öyküsü mutlaka sorulmalıdır. Bunun yanında eşlik eden hastalıklar, cerrahi öykü, menstrüel öykü, doğum öyküsü, kullanılan ilaçlar da önemlidir.

Disparoninin tedavisinde topikal lidokain, lokal östrojen, çeşitli pozisyonlar, pelvik taban fizyoterapisi, çift terapisi kullanılmaktadır. Vulvodininin tedavisinde hastanın bilgilendirilmesi önemlidir. Tedavinin etkisi aylar sonra dahi görülebilmektedir. Pelvik taban fizyoterapisi, pelvik taban hipertonisitesi olanlarda kullanılmaktadır. Bu kişilerde eşlik eden konstipasyon olabildiğinden, konstipasyon da tedavi edilmelidir.

Lokalize vestibülokinide son basamak tedavi cerrahidir; vestibülektomi yapılır. Sonrasında da bu hastalarda pelvik taban fizyoterapisi ve davranış tedavileri gerekmektedir.

## **PANEL 12 - Boşalsan Bir Dert, Boşalmasan Bir Dert, Boşalmak Kimin Derdi ?**

### **KontROLSÜZ BOŞALMA**

#### **Ceren Göker**

DSM-V'e göre artık "erken boşalma" 1 dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü diye tanımlandığından ben izinizle erken boşalmadan değil, "kontROLSÜZ boşalma"dan bahsetmek istiyorum. Bir zamanlar bana DSM-IV'ü özleyeceksin deseniz güler geçerdim ama şimdi tanımı DSM-IV'ten alacağım: Erken yani kontROLSÜZ boşalma"Sürekli olarak ya da yineleyici biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girer girmez ya da hemen sonra ejakülasyonun olması" durumudur. Erken boşalma erkekte en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur ve her 3-4 erkekten birinde görülür. KontROLSÜZ veya erken boşalma tanısını koyabilmemiz için erkeğin cinsel ilişki deneyimi olması gerekmektedir. Cinsel deneyimsiz bir erkek boşalma denetimi becerisine henüz sahip olmadığından ilk cinsel deneyimlerinde kontROLSÜZ boşalması doğaldır. Boşalma denetimi ancak zamanla ve cinsel deneyimle öğrenilir. Cinselliğe geç başlamak, yetersiz cinsel deneyim ve cinselliğe dair kaygı en önemli erken boşalma sebepleridir. Erken boşalma sorunu zamanla şiddetlenebilir ve hem erkeğin, hem de partnerinin cinsel yaşamını olumsuz etkiler. Doğru tanı konduktan sonra kontROLSÜZ boşalmanın uygun tedavisi cinsel terapidir. Cinsel terapide amaç erkeğe boşalma kontrolü kazandırmak, cinsel mitleri ortadan kaldırmak, çifte sağlıklı cinsel iletişimi öğretmek ve bu vesileyle cinsel kaygıları da gidermektir.

## **PANEL 14 – İçinde Cinsellik Olan Zor Zaman Öyküleri**

### **Bedenin İnsana Zulmü: İnatçı Genital Uyarılma Bozukluğu Öyküleri, Konuşulamayan Acılar**

#### **Ejder Akgün Yıldırım**

İnatçı Genital Uyarılma Bozukluğu (İGUB) cinsel istek ve uyarılma ile tetiklenmeden dakikalar, saatler hatta günler süren, istenmeyen şiddetli genital uyarılmalar ile karakterizedir. İlk olarak İGUB ilk olarak Leiblum ve Nathan tarafından 2001'de tanımlanmıştır (1). İGUB olan kişilerde suçluluk utanç duygularına neden olabilmektedir. Ya da bu belirtilerle baş etmek için kullandıkları yöntemler nedeniyle başka psikiyatrik tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. biyolojik ve psikososyal bir çok varsayıma rağmen etiolojisi tam olarak bilinmemektedir (2).

Biyolojik patofizyolojisinde genital kan akımının artışı, antidepressanların kullanılması ya da ani bırakılması, atrial natriüretik peptit, Vareniklin ilaç etki mekanizması üzerinden dopamin, Tarlov kist ile birlıklilik; psikojen faktörler açısından depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete bozuklukları ile ilişki bildirilmiştir (2). Müslüman kadınlar dini inanışları gereği cinsel etkinlik sonrası yıkanmaları gerektiği için gün içinde defalarca yıkandıklarından OKB olabilecekleri düşünülmüştür. (3)İGUB henüz yeni tanınan ve yaygınlığın ne olduğu henüz tam olarak bilinmeyen bir bozukluk olduğundan genetik yakınlıktan bahsedebilmek güçtür. İGUB ve non İGUB kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada İGUB olanlarda daha yüksek oranda depresyon ve anksiyete bulguları olduğu saptanmıştır. Bu bulgular İGUB nin psikolojik faktörlerle birada bulunabileceğini gösterdiği gibi genetik yönleri daha iyi bilinen depresyon ve anksiyete bozuklukları ile birada daha yoğun bulunması genetik bir özellik olabileceğini de düşündürmektedir. Yıldırım ve arkadaşları İGUB tanısı almış anne ve kızı olgusu bildirilmiştir (4). Olgularda ciddi suçluluk ve utanç duyguları, cinsel isteksizlik, eş partner sorunları yaşanmaktadır. İGUB tanısız gecikme nedeniyle bazı olgularda ciddi yaşam zorluklarına neden olmakta, bu nedenle klinisyenlerce tanınması ve doğru tanı alması önemlidir

#### **KAYNAKLAR**

**1- Leiblum, Sandra R., and Sharon G. Nathan. "Persistent sexual arousal syndrome: A newly discovered pattern of female sexuality." *Journal of Sex & Marital Therapy* 27.4 (2001): 365-380.**

2- Leiblum SR, Chivers ML. Normal and persistent genital arousal in women: New perspectives. *J Sex Marital Ther* 2007;33:357-73.

3-Yildirim EA, Hacıoglu M, Essizoglu A, Kucukparlak I. Persistent genital arousal disorder misdiagnosed because of Islamic religious bathing rituals: a report of three cases. *J Sex Marital Ther*. 2012;38(5):436-44. doi:10.1080/0092623X.2011.606888.

4-Yildirim EA, Hacıoglu Yıldırım M, Kucukparlak I, Bircan I, Cicek F, Essizoglu A, Karsidag C, Erkiran M. Case Reports of a Mother and Daughter Diagnosed With Persistent Genital Arousal Disorder. *J Sex Marital Ther*. 2016 Sep 6:1-3. [Epubahead of print]

## **ÇALIŞMA GRUBU**

### **CİNSELLİK; neyi unutmak neyi hatırlamak**

#### **Arşaluy KAYIR**

"Güzel ,doyurucu sevişme akılda kalanla ertesi gün tekrarını hayal etmek sevişmek istemektir" kullandığım bir cümle olmuştur. Burada iyi için de kötü için de bellek önem taşıyor. Yaşamda veya ilişkilerde cinsellik ne kadar akılda ve gündemde kalıyorsa bir o kadar da, kulak ardı ediliyor. 2 oturumluk bu çalışma grubunda senaryolar üzerinden cinsellik ve ilişkilerde unutma ve hatırlama üzerine odaklanacağız. Yöntem olarak psikodrama-canlandırma kullanılacak ifade edilsin/edilmesin kendi yaşamınıza da bir göz atmış olacaksınız. İlk gün sonunda Ejder Akgün Yıldırım "cinsellik ve bellek" konusunda bize kuramsal bilgi verecek.

# **SÖZLÜ SUNUMLAR**

**SS01 Fibromyaljili Hastalarda Cinsel Disfonksiyon Sıklığını Etkileyen Parametreler**

Emrullah Hayta<sup>1</sup>, Derya Güliz Mert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, 58140 Sivas, Turkey

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, 58140 Sivas, Turkey

**Amaç:** Fibromyalji sendromu (FMS) yaygın kas iskelet sistemi ağrısı, yorgunluk, multipl hassas noktalar, uyku bozukluğu, anksiyete ve depresyon ile seyreden, seksüel fonksiyonlar da dahil olmak üzere hayat kalitesi üzerine olumsuz etki gösterebilen etyolojisi bilinmeyen kronik bir hastalıktır(1,2). Bu çalışmanın amacı FMS'li hastalarda cinsel disfonksiyon sıklığını bulmak ve etkileyen parametreleri araştırmaktır

**Yöntem:** Bu çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran, 2010 American Collage of Rheumatology kriterlerine göre FMS tanısı konan (3),cinsel olarak aktif 130 kadın hasta ile, polikliniğimize değişik kas iskelet sistemi yakınmaları ile başvuran, cinsel olarak aktif,60 sağlıklı kadın gönüllü dahil edildi. Hasta ve sağlıklı gönüllü grubunun Beck Depresyon ölçeği (BDI), Beck Anksiyete ölçeği (BAI), Female Sexual Function Index (FSFI) değerleri psikiyatrist tarafından, Fibromyalji Etki skoru (FIQ) ve Vizuel analog skoru (VAS) Fiziyastrist tarafından kaydedildi.

**Bulgular:** FMS'li 103 hastada (%84.4), sağlıklı gönüllülerde 19 bireyde (%15.6) cinsel disfonksiyon tespit edildi. FSFI medyan skoru ve alt başlıklarının kontrol grubuna göre yüksekti ( $p<0.05$ ). FIQ, BAI ve BDI medyan skoru fibromyaljili hastalarda yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). FSFI skorunu evlilik yılı, BAI, hastalık süresi ve FIQ skoru etkileyen parametreler olarak bulunurken, bu parametrelerden BAI, hastalık süresi ve evlilik yılı ile FSFI skoru arasında negatif yönlü bir ilişkisi vardı.

**Tartışma:** Biz bu çalışmada FMS'li hastalarda, hastalık süresi, yüksek FIQ skoru, evlilik yılı ve BAI'nin cinsel disfonksiyona katkı veren faktörler olarak bulduk. Yüksek FIQ skoruna sahip hastalar, günlük yaşam aktivitelerindeki zorlanmasının yanısıra aynı zamanda cinsel disfonksiyona sahip olabilir. Çoğu çalışmada VAS skoru cinsel disfonksiyonu etkileyen bir parametre olarak bulunurken bizim çalışmamızda VAS skoru cinsel disfonksiyonu etkilemeyen bir parametre olarak bulduk (4).

**Sonuç:** Cinsel işlev bozuklukları FMS'li hastalarda oldukça sık görülen problemlerden biridir. FMS tedavisinde cinsel fonksiyon değerlendirmesinin yapıp tedavinin bir parçası olması gerekliliği önemsenmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Yılmaz H, Yılmaz SD, Polat HA, Salli A, Erkin G, Ugurlu H .J Sex Med 2012;9:779-85
2. Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. BMC Musculoskeletal Disorders 2007;8:27.
3. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al. The Am College of Rheumatol 1990 criteria for the classification of Fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum. 1990; 33:160-72
4. Orellana C, Casado E, Masip M, Galisteo C, Gratacós J, Larrosa M. Sexual dysfunction in fibromyalgia patients. Clin Exp Rheumatol. 2008 Jul-Aug;26(4):663-6.



## SS02 Akran Eğitimi Modelinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi

Arş. Gör. Dr. Funda EVCİLİ Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI  
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

**Amaç:** Bireylerin cinsellikle ilgili konularda doğru olduğunu düşündükleri, abartılı, yanlış, bilimsel değeri olmayan inanışlar cinsel mit olarak tanımlanmaktadır (1). Cinsel mitler, genç insanlar arasında oldukça yaygındır. Gençlerin cinsel mitlere sahip olmaları, bilgi edindikleri kaynakların güvenilirliği ile yakından ilişkilidir (2). Araştırmalar, gençlerin cinsellikle ilgili konularda "arkadaşlarını / akranlarını" önemli bir bilgi kaynağı olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Bu araştırma akran eğitimi modelinin üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, bir devlet üniversitesinde yürütüldü. Eğitim müfredatları içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını içerecek herhangi bir ders bulunmayan iki fakülte seçildi. Seçilen bu iki fakülteden randomizasyon yolu ile Edebiyat Fakültesi'nin 3. sınıfında okuyan öğrenciler müdahale (n=646), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin 3. sınıfında okuyan öğrenciler (n=532) kontrol grubunu oluşturdu. Tüm öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT) uygulandı. Müdahale grubundan gönüllü 23 öğrenciye 35 saat "Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitici Eğitimi" verildi. Daha sonra akran eğiticiler müdahale grubuna yönelik eğitim etkinlikleri gerçekleştirdi. Akran eğitimi etkinlikleri haftalık değerlendirildi. 7 hafta sonra deney ve kontrol grubundaki öğrencilere Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT) tekrar uygulandı. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi, Korelasyon analizi ve t testi kullanıldı.

**Bulgular:** CMÖ'nin min:28 max:140 puan olup alınan puan arttıkça cinsel mitlere sahip olma durumunun arttığı kabul edilir. Program öncesi müdahale grubunun CMÖ puan ortalamasının 81,56±16,98, kontrol grubunun 86,00±16,53 olduğu belirlendi (p<0,05). Program sonrası müdahale grubunun CMÖ puan ortalaması 74,80±16,75, kontrol grubunun 84,40 ± 16,95 olduğu saptandı (p<0,05). Grupların CMÖ toplam fark ortalamaları arasında önemli fark olduğu bulundu (p<0,05). CSBT'nin min:0 max:40 puan olup alınan puan arttıkça cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığı kabul edilir. Program öncesi müdahale grubunun CSBT puan ortalamasının 19.30 ± 6.15, kontrol grubunun 19.85±5.93 olduğu belirlendi (p>0,05). Program sonrası müdahale grubunun CSBT puan ortalaması 25.57±8.06, kontrol grubunun 21.70±6.36 olduğu saptandı (p<0,05). Grupların CSBT toplam fark ortalamaları arasında önemli fark olduğu bulundu (p<0,05).

**Tartışma:** Benzer yaşam deneyimlerine sahip olma ve benzer sorulara cevap bulma çabaları, akranlar arasındaki bilgi aktarımı ve tecrübe paylaşımını artıran bir faktör olarak kabul edilebilir. Cinsellikle ilgili pek çok konuda akranların bilgi kaynağı olarak kullanılmasının genç insanlar için daha kolay bir öğrenme yolu olduğu düşünülebilir. Cinsellikle ilgili konularda yeterli teorik bilgiye sahip, bu bilgi birikimini uygun, anlaşılır ve ikna edici bir biçimde karşısındakine aktarabilen ve bildiklerini yaşamlarına entegre edebilen akran eğiticiler akranları için pozitif bir rol modeli olabilmektedir (3-5).

**Sonuç:** Cinsel Mitlere İlişkin Akran Eğitimi Programı'nın üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerinin azaltılmasında ve cinsel sağlık bilgi düzeyinin artırılmasında etkili olduğu söylenebilir. Akran eğitimi modelinin gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştirmek amacıyla örgün eğitim programlarına entegre edilerek kullanılması önerilir.

### Kaynaklar:

1. Özmen, E. (1999). Cinsel Mitler Vve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2: 49-53.
2. Gölbaşı, Z, Eroğlu, K. (2003). Ankara İl Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. *Klinik Bilimler & Doktor*, 9(6): 759-765.
3. Bulduk, S., Erdoğan, S. (2012). The Effects Of Peer Education On Reduction Of The HIV/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students. *Janac*, 23:233-243.

4. Polat, S., Atıcı, A., Karakaş, D., Çulha, G.G., Erdoğan, S. (2012). Peer Training Increases The Level Of Knowledge On Sexual And Reproductive Health in Adolescents, Journal Of Tropical Pediatrics, Apr 58 (2): 96-101.
5. Rabieipour, S. (2011). Empowering Of Oromieh University Female Students In Related To Their Sexual And Reproductive Health By Peer Education Method. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

### SS03 Evli Çiftlerde Cinsel Davranışlar

Yrd. Doç. Dr. Cennet Şafak-Öztürk<sup>1</sup>, Prof. Dr. Haluk Arkar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir

**Amaç:** Alan yazında en fazla ihmal edilen konu evlilikteki cinsellik (1). Kadının ve kocasının cinsel ilgileriyle ilgili yapılan pek çok çalışmada taraflardan birinin görüşü alındığı (2) ya da erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı görüşlerin alındığı (3,4) görülmektedir. Oysaki cinsellik ikili bir süreçtir ve her iki tarafında görüşünün alınması önemlidir. Bu çalışmanın amacı evli çiftlerin cinsel davranışları hakkında tanımlayıcı veriler elde etmektir.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini ulaşılabilirlik-elverişlilik ilkesine göre seçilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 18-55 yaş arasında 100 evli çift oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Öykü Formu (CÖF) kullanılmıştır.

**Bulgular:** İlk cinsel birleşme yaşı olarak kadınların %73 ve erkeklerinde %53'ünün 18-24 yaş grubu içerisinde yer aldıkları görülmüştür. Cinsel ilişki sıklıklarını kadınların %42'sinin haftada 2 kez, erkeklerin ise %38'inin haftada 3 ya da 4 kez olarak belirttikleri bulunmuştur. Kadınların %46'sının "genellikle cinsel ilişkiyi eşim başlatır", erkeklerin ise %34'ünün "cinsel ilişkiyi eşim ve ben başlatırız" dedikleri görülmüştür. Kadınların %32'si ve erkeklerin %30'unun ön sevişmeye ayrılan zaman için 7-10 dakika arasındadır yanıtını verdikleri saptanmıştır. Erotik ya da pornografik materyale karşı kadınların %32'sinin olumsuz-tiksinme şeklinde tepki verdiği görülmüştür. Kadınların %56'sı mastürbasyonu olağan karşılarım derken %44'ü ise olumsuz düşünürüm demiş erkeklerin ise %81'i mastürbasyonu olağan karşıladığını ifade etmiştir. Mastürbasyon yapma sıklığı ile ilgili olarak kadınların %85'i ve erkeklerin %45'i hiçbir zaman mastürbasyon yapmadığını ifade etmiştir. Kadınların %71'i mastürbasyonla hiçbir zaman orgazm olamadıklarını belirtirken erkeklerin ise %52'si neredeyse her zaman mastürbasyonla orgazm olduklarını belirtmişlerdir.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda mastürbasyon yapmama oranının yüksek, ön sevişme süresinin az olduğu, kadınların mastürbasyon ve pornografik materyale karşı daha olumsuz bir tutum içerisinde oldukları görüldü. Kapsamlı cinsel eğitim, cinsel danışmanlık ve cinsel davranışların halk içinde tartışılması konuları önemlidir. Özellikle cinselliğin çok az konuşulduğu bir ülkede, bu tarz yaklaşımların olması bireyin cinsel doyumunu ve cinsel davranışını olumlu yönde etkileyecektir.

#### Kaynaklar:

1. Apt C, Hurlbert DR, Clark KJ. Neglected subjects in survey research: A survey of sexologists. J Sex Marital Ther 1994; 20:237-243.
2. Julien D, Bouchard C, Gagnon M, Pomerleau A. Insiders' views of marital sex: A dyadic analysis. The Journal of Sex Research 1992; 29:343-360.
3. Herbenick D, Reece M, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Sexual behaviors, relationships, and perceived health status among adult women in the United States: Results from a national probability sample. J Sex Med 2010; 7(suppl 5):277-290.
4. Reece M, Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Sexual behaviors, relationships, and perceived health status among adult men in the United States: Results from a national probability sample. J Sex Med 2010; 7(suppl 5):291-304.

## SS04 Cinsel Travma Tedavisinde "İmgelemleri Yeniden Senaryolandırma ve İşleme Terapisi": Olgu Serisi

Memduha Aydın, Mehmet Z. Sungur

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Cinsel travma, kişinin onayı olmaksızın veya onay verecek konumda olmadığı bir durumda karşılaştığı sözel, görsel ya da fiziksel olarak, cinsel içerikli her türlü uyarandır (1). Cinsel travmalar sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişebileceği gibi anksiyete bozukluğu, major depresyon, disosiyatif bozukluklar gibi diğer psikiyatrik hastalıklar da ortaya çıkabilir. Travmaya yönelik kognitif davranışçı terapiler etkinliği kanıtlanmış yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemidir.

"İmgelemleri yeniden senaryolandırma ve işleme terapisi"(Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy-IRRT) TSSB belirtilerini hafifletmek, travma ile ilgili imgelemleri, inanç ve şemaları değiştirmek için tasarlanmış imgelem odaklı bir KDT tedavi yöntemidir (2). Bu sunumda cinsel travmaya maruz kalmış olgular ve terapisi tartışılacaktır.

**Yöntem:** IRRT imgelem çalışmasının 3 aşaması vardır: 1. Travmatize çocuğun gözünden travmatik imgelemin eşlik eden düşünce, duygu gibi komponentler ile ayrıntılı anlatılarak yaşantılandırılması, 2. Kurban çocuk imgeleminin güçlü yetişkin imgelemi ile yer değiştirilip travma mağduru çocuğun sahneden kurtarılması, 3. Bir yetişkin olarak travmatize çocuğun sakinleştirilmesi, yatıştırılması (3). Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran, TSSB tanısı alan IRRT uygulanan 6 hastanın dosya bilgileri ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** IRRT uygulanmadan önce etkin doz ve yeterli sürede antidepresan tedavi (n:6, paroksetin, venlafaksin, fluoksetin) kullanan, bir kısmına antipsikotik (n:2, risperidon, aripiprazol), benzodiyazepin (n:4, alprozolam, diazepam) ve lityum (n:1) tedavisi önerildiği öğrenilen hastalara (n:6) değerlendirme görüşmeleri sonrası 2-4 seans IRRT uygulandı. IRRT öncesi tedavi arayışı için geçen süre 1 yıl ile 22 yıl arasında olduğu, tedavisiz geçen sürede intihar girişimi (n:3), halen aktif intihar düşünceleri (n:4), disosiyatif belirtileri (n:3) olduğu bulundu. Beck Depresyon ölçeği puanlarında ve TSSB ölçek puanlarında istatistik olarak anlamlı düşme bulundu. Travmaya ilişkin belirtileri düzelen hastaların takip görüşmelerinde sosyal işlevselliklerinde, akademik başarılarında ve aile ilişkilerinde düzelme gözlemlendi.

**Sonuç:** Cinsel travmaların tedavisinde IRRT'nin tanınması ve uygulamalarda yerini alması travmaya bağlı psikopatolojilerin tedavisinde diğer tedavi ve terapi yöntemlerinin yanı sıra, kişinin ruhsal bütünlüğü, yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliği konularında yararlar sağlayacaktır. Anahtar Kelimeler: IRRT, imgelem, kognitif davranışçı terapi, travma

### Kaynaklar:

1. Yüksel Ş. Travmatik Deneyimler ve Ruh Sağlığı. Yayına Hazırlayan Kulaksızoğlu I B, Tükel R, Üçok A, Yargıç İ, Yazıcı O, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2009. 91-104.
2. Smucker MR, Dancu CV (1999). Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and reprocessing. Northvale, NJ: Jason Aronson.
3. Holmes EA, Arntz A, Smucker MR (2007) Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: images, treatment techniques and outcomes. J Behav Ther Exp Psychiatry.

## SS05 Cinsel İşlev Bozukluğu Polikliniğine Başvuran Kişilerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Dr. Özge Şahmelikoğlu Onur<sup>1</sup>, Dr. Çağatay Karşıdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB), cinsel yanıt döngüsü aşamalarında bireyin haz ve zevkini engelleyen biçimde ya da bireyin isteğindeki azalma sebebiyle objektif performansında düşüş olarak tanımlanır (1). Bu çalışmada CİB polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırmayı hedefliyoruz.

**Yöntem:** Etik kurul onayı alındıktan sonra hastanemiz CİB polikliniğine Mart 2016- Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuran çalışmanın işleme ve dışlama kriterlerine uyan 48 kişiye çalışmacılar tarafından sosyodemografik özellikleri ve cinsel öyküleri hakkında veri toplamak amacıyla düzenlenmiş olan veri formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubu 24 kadın 24 erkekten oluşup yaşları:  $29.7 \pm 7.4$ , 43 evli (%89.6) 5(%19.4) bekar, evlilik süresi  $5.3 \pm 6.2$  yıl, evlilik yaşı  $24.7 \pm 4.8$ , 20 (%41.7) üniversite ve üstü, 8(%16.7) lise, 11(%22.9) ortaokul, 6(%12.5) ilkokul, 1(%2.1) okuma-yazmavar/eğitim yok, 2(%4.2) okuma-yazmayok/eğitim yok, 6 tek başına, 42 eşile ilk başvuru, yönlendirilme şekli 24(%50) psikiyatrist tarafından, 12(%25) psikiyatrist dışı doktor tarafından yönlendirilerek, 12(%25) kendi motivasyonu ile başvurmuş, başvuru yakınması 24(%50) birleşememe, 5(% 10.4) erken boşalma, 5(% 10.4) uyarılma/ıslanma güçlüğü, 5(% 10.4) cinsel istekte azalma, 1(%2.1) haz alamama yakınması olup 8 (%16.7) herhangi bir yakınma yok, 21(%43.8) öncesinde tedavi başvurusu yok, 5(%10.4) cinsel terapide deneyimli psikiyatriste, 3(%6.3) cinsel terapide deneyimli psikoloğa, 18(%37.5) jinekolog/üroloğa 1( %2.1) diğer başvuru şeklindeydi.

**Tartışma:** Uzun yıllardır CİBe psikiyatri dışı tıp dallarında (kadın doğum, üroloji), uygun olmayan tedavilerle ve tıp dışı yöntemlerle çözüm aranmıştır. Sorunun tedavisindeki zorluklar, tedaviye ulaşma güçlüğü ve sorunun rahat ifade edilemeyişi nedeniyle bu hastalar istismara daha çok uğramaktadır (2). Ayrıca cinsellik içeren kavramların psikiyatride genel hasta görüşmelerinde ya da bireysel psikoterapilerde kolay kullanılmadığı, yalnızca hastaların değil hekim/terapistlerin de kullanmaktan kaçındığı bilinmektedir (3). CİB'in ülkemizde hem bireysel hem de toplumsal alanda tabu niteliğinde olduğundan ve cinsel işlevlerin sorgulanmasındaki güçlüklerden dolayı yapılan çalışmaların sınırlı olduğu söylenebilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların ülkemizdeki CİB açısından klinisyenleri yönlendirici olabileceğini düşünmekteyiz.

### Kaynaklar:

1. Aksoy UM, Aksoy ŞG, Maner F, Gokalp P, Yanık M. Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina* 2012; 24(4): 381-385.
2. Yetkin N, İncesu C. Cinsel işlev bozukluklarında kullanılan terimlerin gözden geçirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997;4: 214-218.
3. Bodinger J, Hermesh H, Aizenberg D, Valevski A, Maron S, Shiloh R, Gothelf D, Zemishlany Z, Weizman A. Sexual function and behavior in social phobia. *J Clin Psychiatry* 2002;63:874-879.

**SS06 Cinsel Saldırı Nedeniyle Adli Olarak Başvuran Kişilerin Özellikleri**

Münevver Yıldırım

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Travmatik yaşam olayları doğal afetler ve insaneli ile olan travmalar, insan eli ile olan travmalar da kasıtlı olanlar ve olmayanlar olarak ayrılabilir. İnsan eli ile olan travmalar arasında kadına yönelik şiddet ve cinsel saldırı farklı özellikleri nedeni diğer travma tiplerinden ayrı olarak tanımlanmıştır. Kadına yönelik şiddet çoğunlukla bir yakını daha çok da partneri tarafından uygulanmaktadır, Bu nedenle çoğunlukla aile içi şiddet olarak yaşanır ve ifade edilmesindeki güçlük nedeniyle daha az bilinir. Ülkemiz dışındaki ülkelerde cinsel saldırı sonrası başvurulabilecek özel kurumlar bulunmaktayken ülkemizde bu konuda çalışan bir sistem bulunmamaktadır. Bu nedenlerle ülkemizde cinsel saldırıların ifadesinin ve sonrasında yasal yardım arama davranışının daha az olabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde 12/10/2004 tarihli resmi gazetede yayınlanarak kabul edilen 5237 nolu Türk Ceza Kanununun Cinsel özgürlük aleyhine suçların yer aldığı 102. maddesinin cinsel suçları kapsayan bölümünde suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunacağı ibaresi yer almıştır. Sonrasında 18.06.2014 tarihinde bu hüküm ortadan kaldırılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmamızda 2012-2013 yıllarında yaşadığı cinsel saldırı sonrası ruhsal olarak etkilenip etkilenmediği sorulan ve bu nedenle hastanemiz adli psikiyatri polikliniğine başvuran ve oradan psikoterapi ünitesinden konsültasyonu istenen kişilerin retrospektif olarak sosyodemografik ve klinik özelliklerini ve failerin özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayarak yürüttüğümüz araştırmanın ön verileri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Başvuranlar 5'i (%5.6)erkek, 85 (%94.4)tanesi kadın olmak üzere toplam 90 kişidir. 44(%48.9) kişi bekar 33(%36.7) kişi evli, 12 (%13.3) kişi boşanmış ya da dul, 1(%1.1) kişi birlikte yaşıyordu. 8(%8.9) kişinin eğitimi yoktu. 23(%25.6) kişi ilkokul , 44(48.9) kişi ortaöğretim, 15 (%16.7) kişi yüksekokul mezunu idi. 36(%40) kişi çalışıyor, 54(%60) kişi çalışmıyordu. 2 (%2.2)kişi herhangi bir psikiyatrik tanı almadı. 13 kişi (%14.4) akut stres bozukluğu(اسب), 45(%50.0) kişi travma sonrası stres bozukluğu (tssb) , 15(%16.7) kişi uyum bozukluğu, 13 (%14.4)kişi eşik altı tssb 1 (%1.1)kişi temaruz, 1 (%1.1) kişi psikoz tanısı aldı. Travma öncesinde psikiyatrik tanısı olan üç kişi vardı. Üç kişinin de tanısı hafif zeka geriliği idi. Travma sonrası başvuru süresi en kısa 2 gün en uzun 144 aydı. 49(%54.4) kişi tek, 41(%45.6) kişi birden çok travmatik olay yaşamıştı.

Travma tipi	N	%	N	%
Fiziksel saldırı(tanıdık )	8	%8.9	71	%78.9
Cinsel saldırı (tanıdık )	50	%55.6		
Fiziksel ve cinsel saldırı (tanıdık)	13	%14.4		
Fiziksel saldırı (yabancı)	1	%1.1	19	%21.1
Cinsel saldırı(yabancı)	17	%18.9		
Fiziksel ve cinsel saldırı (yabancı)	1	%1.1		

71(%78.9)kişinin raporu sonuçlandı. 19(%21.1) kişi raporunun yazılma işlemi tamamlanmadığı halde takiplerine devam etmedi.

Fail	tanidik	yabancı	p
TSSB kaçınma	1.08	1.35	0.003
TSSB tekrarlama	2.53	1.53	0.007
TSSB uyarılmışlık	1.16	1.35	0.093
İntihar girişimi	1.94	2.00	0.045
Tedaviye devam	1.08	1.29	0.289
Tehdit sürüyormu	1.76	1.88	0.092
Rapor sonuçlanmışımı	1.20	1.17	0.772

**Sonuç:** Sonuç olarak saldırı yaşayanlar çoğunlukla kadınlardır ve tanıdıklarından saldırı yaşamaktadır. Adli olarak başvuranlarda tanıdıktan saldırı yaşama oranı yüksektir. tanıdıklarından saldırı yaşayanlarda TSSB tekrarlama belirtileri daha şiddetli iken yabancından saldırı yaşayanlarda kaçınma belirtileri daha şiddetlidir. Yasal düzenleme cinsel saldırılara yönelik olsa da kimi olgular sadece fiziksel saldırı yaşamış olsa da ruhsal olarak etkilenip etkilenmediğinin tesbiti amacıyla yönlendirilmiştir. Saldırıları sonrası psikiyatrik değerlendirme adli muayenenin bir parçası olmalıdır.

**Kaynaklar:**

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, T. B. K. S. G. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık 2009

Abuse, S. (2014). Mental Health Services Administration (2012). Trauma definition. Retrieved March, 27.

Tjaden P, Thoennes N. Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence against Women: Findings from the National Violence against Women Survey 1998. Research in Brief.

# **POSTER SUNUMLAR**



**PP01**

Meltem Gündoğan Gülcan Güleç Cem Kaptanoğlu

Eskişehir devlet hastanesi, Eskişehir Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Kişilerin yakın ilişkide bulunduğu kişiye bağlanma davranışı, eş uyumunu ve ruhsal durumu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ardı sıra başvuran, 100 hasta ve eşi çalışmaya alınmış, bağlanma tarzının çift uyumu ve şiddete maruz kalma ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya katılan hastalara ve eşlerine DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), sosyodemografik veri formu, Genel Sağlık Anketi-28 (Gsa-28), Ya-kın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II (YIYE-II), Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Güvenli bağlanma tarzına sahip bireylerde çift uyumunun daha iyi olduğu saptandı.. Ayrıca, birinin veya her ikisinin de güvenli bağlanma tarzına sahip eşlerden oluşan çift gruplarındaki kadınların çift uyumları güvensiz-güvensiz bağlanma tarzına sahip çift gruplarındaki kadınlardan daha iyiydi. . Güvensiz-güvensiz bağlanma tarzına sahip çiftlerde kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma, erkeklerde ise duygusal şiddete maruz kalma en yüksek oranda iken güvenli –güvenli bağlanan çiftlerde her iki cinsiyet için de bu oranlar en düşüktüen düşük orandaydı.

**Tartışma:** Türkiye'de örneklemin çift olarak alınıp dörtlü bağlanma tarzının değerlendirildiği, ilişki sorunları dışında bir nedenle psikiyatrik yardım arama davranışında bulunan bireylerde yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Şiddet ve bağlanma tarzı ile ilgili sonuçlarımızda fikir verici olmakla birlikte sonuçlarımızın geçerli, güvenilir ve şiddet davranışlarını daha ayrıntılı ve çok boyutlu değerlendirebilen ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar ile desteklenmeye ihtiyacı

**PP 02 Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitleri, Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Arş. Gör. Dr. Funda EVCİLİ Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

**Amaç:** Cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyinin artması, cinsel mitlere sahip olma olasılığını azaltan ve cinsel sağlığı geliştiren bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede üniversite öğrencilerinin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgi düzeyinin artırılması ve cinsel mitlerinden kurtulmalarının sağlanmasında kapsamlı cinsel eğitim programlarına gereksinim bulunmaktadır (1-5). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programları öncesinde ise öncelikle gençlerin cinsel mitlere sahip olma durumlarını ve cinsel sağlıkla ilişkili konularda bilgi düzeylerini objektif olarak belirlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Elde edilen veriler, gereksinimlere uygun gerçekçi planlamalar yapılmasına katkı sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerini, cinsel sağlık bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, "Akran Eğitimi Modelinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi" konulu doktora tezinden üretilmiştir. Araştırma, bir devlet üniversitesinde 8-12 Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Eğitim müfredatları içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını içerecek herhangi bir ders bulunmayan fakülteler arasından iki fakülte seçilmiştir. Seçilen bu iki fakültede okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 1379 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ), Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSBT) ile toplanmış; verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi, Korelasyon analizi ve t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21,7 ± 1,27'dir. Öğrencilerin cinsel konularda bilgi edindikleri kaynaklar; akranlar / arkadaşlar (% 59,1%), internet (% 42,5%), kitap / gazete / dergi (% 31,5%) olarak sıralanmaktadır. CMÖ'nden alınabilecek min puan:28 max puan:140 olup alınan puan arttıkça cinsel mitlere sahip olma durumunun arttığı kabul edilir. Öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması 82,21 ± 17,37'dir. CSBT'nden alınabilecek min puan:0 max puan:40 olup alınan puan arttıkça cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığı kabul edilir. Öğrencilerin CSBT toplam puan ortalaması 19,94±6,16'dır. Uzun süre ile



kırsal kesimde yaşayan öğrencilerin kentte yaşayan öğrencilere göre CMÖ puan ortalamaları daha yüksek, CSBT puanları daha düşüktür ( $p<0,05$ ). Annesi ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip öğrencilerin annesi ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahip olanlara göre CMÖ puan ortalaması daha düşük, CSBT puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Cinsellikle ilgili konularda bilgi düzeyini yeterli bulan öğrencilerin daha fazla cinsel mitlere sahip oldukları belirlenmiş, öğrencilerin bilgilerini objektif olarak değerlendiremedikleri saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tartışma:** Muhafazakar birçok toplumda cinsellikle ilgili konular aile ve toplumda çok rahat konuşulamamakta, okullarda kapsamlı cinsel eğitim programları içinde kendine yer bulamamaktadır. Güvenilirliği sınırlı olan kaynaklardan edinilen bilgiler genç insanların cinsel mitlere sahip olmalarına ve cinsel sağlıkla ilişkili konularda bilgilerinin yetersiz olmasına neden olmaktadır. Cinselliğe hazırlık, merak ve deneme - yanılma davranışlarının sıklıkla yaşandığı gençlik döneminde genç insanların cinsellikle ilgili konularda uygun zamanda doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri önemlidir (1,3,5).

**Sonuç:** Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını geliştirmek amacıyla örgün eğitim programlarına entegre cinsel eğitim programlarının yapılandırılması, riskli davranışları bulunan bireylerin bu programlara katılımlarının teşvik edilmesi önerilir.

Kaynaklar:

1. Golbasi, Z., Senturk, E.A., Tuğut, N. (2012). Knowledge And Opinions Of Turkish University Students About Contraceptive Methods And Emergency Contraception. *Sex Disabil*, 30(1):77-87.
2. Eşsizöğlü, A., Yasan, A., Yildirim, E.A., Gurgun, F., Ozkan, M. (2011) Double Standard For Traditional Value Of Virginity And Premarital Sexuality in Turkey: A University Students Case. *Women & Health*, 51(2):136-150.
3. Gürsoy, E., Özkan H.A. (2014). Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin “Namus” Algısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3):149-159.
4. Oljira, L., Berhane, Y., Worku, A. (2013). Assessment Of Comprehensive HIV/AIDS Knowledge Level Among in-School Adolescents in Eastern Ethiopia. *Journal Of The International AIDS Society*, 16(1):1-5.
5. Sohbet, R., Geçici, F. (2014). Examining The Level Of Knowledge On Sexuality And Reproductive Health Of Students Of Gaziantep University. *Sexuality And Disability*, 32(1):75-84.

### PP 03 Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Gülşen Teksin Ünal, Özge Şahmelikoğlu Onur

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

**Amaç:** Cinsel işlev bozukluğu (CIB), cinsel yanıt evrelerinde anatomik, fizyolojik veya psikolojik nedenlerle hazı engelleyecek ve ilişkilerde güçlükler neden olacak düzeyde bozulma olarak tanımlanır. Çocuk istismarı ve ihmali; bakım veren tarafından çocuğun sağlık ve güvenliğini tehlikeye atan ve gelişimini engelleyen eylem ve eylemsizliklerdir. İstismar fiziksel, cinsel ya da duygusal olarak üçe; ihmal ise, fiziksel ya da duygusal olarak ikiye ayrılmaktadır. Türkiye’de bir eğitim hastanesinin çocuk koruma birimine başvuran 215 olgunun %29.8’inde fiziksel istismar, %21.4’ünde duygusal istismar, %9.8’inde cinsel istismar saptanmıştır. Olguların %39.5’una ihmal tanısı konmuştur (1). Ülkemizde duygusal istismarın %78 gibi yüksek bir oranla ilk sırada olduğu belirtilmektedir (2). Literatürde vajinismus, erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon, azalmış cinsel istek gibi CIB’ye çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT) eşlik ettiğini gösteren araştırmalar vardır (3,4,5). CIB tedavisinde ÇÇT’nin göz önünde bulundurulması tedavi ve seyrî açısından önemli olabilir. Bu çalışmada CIB tanısı olan hastalardaki ÇÇT’lerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi CIB polikliniğine başvuran dâhil edilme ve dışlama ölçütlerine uyan ardışık 24 hasta ve hastalarla yaş ve cinsiyetleri istatistiksel olarak eşleştirilmiş 24 sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara sosyo-demografik veri formu ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) uygulanmıştır. BULGULAR CIB

olan hastalarda duygusal istismar ortalaması sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). CIB yakınmalarının; CTQ-28 alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında ise bireylerin fiziksel istismar ve duygusal ihmal ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu farklılık fiziksel istismarda genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu ile erken boşalma; duygusal ihmalde ise erken boşalma ile cinsel isteksizlik ikilisinden kaynaklanmaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Literatürde ÇÇT'nin CIB ile birlikteliğini örnekleyen çalışmalar vardır (4,5). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak CIB olan hastalarda duygusal istismar yüksek olarak bulunmuştur. Fiziksel istismar, duygusal ihmal ve duygusal istismar başta olmak üzere ÇÇT' nin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması tedavi açısından önemlidir.

#### **Kaynaklar:**

1. Bahar G, Savaş HA, Bahar A. (2009) Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme.
2. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4:51-65. Taner Y, Gökler B. (2004)
3. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 35:82-86. Yetkin N, İncesu C (1997)
4. Cinsel işlev bozukluklarında kullanılan terimlerin gözden geçirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 4: 214-218.
5. Reissing ED, Binik YM, Khalife S ve ark. (2003) Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment.
6. Journal of Sex & Marital Therapy 29: 47-59. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE ve ark. (1992)
7. A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child abuse & neglect 16: 101-118.

#### **PP04 İnfertilite ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Üç Farklı Çift, Üç Farklı Tanı**

Memduha Aydın, Bilge Çetin İlhan  
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi uygulanmaksızın düzenli cinsel ilişkiye girilmesine rağmen 1 yıl içinde gebelik elde edilmemesi olarak tanımlanır. Genç çiftlerde bekleme süresi daha uzun olabilir. İnfertilitede cinsel işlev bozukluğu önceden var olan bir durum olabileceği gibi infertilite tanısı aldıktan sonrada da ortaya çıkabilir. Bir diğer durum da cinsel işlev bozukluğu nedeniyle cinsel ilişkiye giremeyen çiftlerde yanlış/erken olarak infertilite tanısının konulmasıdır (1,2,3). Bu sunumda 3 farklı çiftin öyküsü ve terapisi değerlendirilerek cinsel işlev bozukluğu – infertilite ilişkisi tartışılması amaçlanmaktadır. İlk çift: 33 yaş kadın ve 35 yaş erkek, 11 yıllık evliler, 9 yaşında 1 çocukları (aşılama yöntemi ile) var, 2 yıl önce yeniden çocuk sahibi olmak isteyince yeniden aşılama denemesi yapılmış. Tedavi yanıt vermemiş: evliliklerinin başından itibaren kadında cinsel isteksizlik ve erkekte erken boşalma İkinci çift: 28 yaş kadın, 27 yaş erkek, 3 yıllık evliler, 1 yıl önce tüp bebek denemesi, tedavi sonuç vermemiş. 1 kez cinsel terapi (4 görüşme) deneyimi, devam etmemişler: Kadında vajinismus. Üçüncü çift: 27 yaş kadın ve 26 yaş erkek, 1.5 yıllık evliler, 2 aydır korunmasız ilişkiye rağmen gebelik olmaması! nedeniyle tüp bebek merkezine yönlendirilmişler. Eş zamanlı ortaya çıkan ereksiyonu sürdürmemeye şikayeti nedeniyle cinsel terapiye başvurmuşlar: Erkekte erektil disfonksiyon, tedavi sonrasında çocuk isteklerini ertelediklerini ifade ettiler.

**Sonuç:** Cinsellik bir çiftin ilişkisinde en önemli öğelerden biridir. Ancak çocuk sahibi olmakla ilgili arzu, baskı ya da diğer etmenler cinsel sorunlara neden olabilmektedir. Vakalarla tartışılacağı gibi cinsel işlev bozukluğu olmayan çiftler infertilite tanımını karşılamamalarına rağmen infertil tanısı alabilmekte ve bu aslında infertil olmadıkları halde psikolojik durumlarını etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir. Bazen de var olan cinsel işlev bozukluğu henüz tedavi edilmeden hızlı bir şekilde yardımcı üreme tekniklerine (sıklıkla mikroenjeksiyon) yönelmelerine sebep olabilmektedir. Çeşitli yöntemlerle çocuk sahibi olsalar da çiftlerin cinsel sorunları devam etmektedir. Bu nedenle infertilite nedeniyle başvuran çiftlere infertilite tanısı alıp tedavi başlanmadan önce uygun merkezlerde cinsellik

ve üreme konusunda danışmanlık verilmesi; çiftlerin cinsel terapiler konusunda bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmeleri çok önemlidir.

**Kaynaklar:**

1. Aydın S, Kizilkaya NB (2013) İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyon ve infertilite danışmanının rolü. Journal of Education and Research in Nursing 10 (2):8
2. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG ve ark. (2011) Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 3:166-76.
3. Bakhtiari A, Basirat Z, Nasiri-Amiri F (2016) Sexual Dysfunction in Women Undergoing Fertility Treatment in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors. J Reprod Infertil. 17(1):26-33.