CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

Editörler: Kurtman ERSANLI • Hatice KUMCAĞIZ

3. Baskı

PEGEM AKADEMİ

Editörler: Prof. Dr. Kurtman ERSANLI - Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

ISBN 978-605-318-595-6
DOI 10.14527/9786053185956

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

© 2020, PEGEM AKADEMİ

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. A.Ş.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz. Bu kitap, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında yayınevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları satın almamasını diliyoruz.

Pegem Akademi Yayıncılık, 1998 yılından bugüne uluslararası düzeyde düzenli faaliyet yürüten **uluslararası akademik bir yayınevi**dir. Yayımladığı kitaplar; Yükseköğretim Kurulunca tanınan yükseköğretim kurumlarının kataloglarında yer almaktadır. Dünyadaki en büyük çevrimiçi kamu erişim kataloğu olan **WorldCat** ve ayrıca Türkiye'de kurulan **Turcademy.com** tarafından yayınları taranmaktadır, indekslenmektedir. Aynı alanda farklı yazarlara ait 1000'in üzerinde yayını bulunmaktadır. Pegem Akademi Yayınları ile ilgili detaylı bilgilere http://pegem.net adresinden ulaşılabilmektedir.

1. Baskı: Eylül 2016, Ankara
3. Baskı: Ekim 2020, Ankara

Yayın-Proje: Şehriban Türlüdür
Dizgi-Grafik Tasarım: Müge Çetin
Kapak Tasarımı: Pegem Akademi

Baskı: Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık Reklam San Tic. Ltd. Şti.
İstanbul Cad. İstanbul Çarşısı 48/48 İskitler - Ankara
Tel: (0312) 341 36 67

Yayıncı Sertifika No: 36306
Matbaa Sertifika No: 47865

İletişim

Karanfil 2 Sokak No: 45 Kızılay/ANKARA
Yayınevi: 0312 430 67 50 - 430 67 51
Dağıtım: 0312 434 54 24 - 434 54 08
Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60
İnternet: www.pegem.net
E-ileti: pegem@pegem.net
WhatsApp Hattı: 0538 594 92 40

ÖN SÖZ

Temel bir içgüdü olarak nitelendirilen cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, ahlaki, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan, bedensel olduğu kadar duygu ve düşüncenin iç içe geçtiği, oldukça karmaşık bir işleyişi ifade etmektedir. Bu nedenle cinselliğin tarihi insanın varoluşuyla başlamasına rağmen, cinselliğin tüm boyutlarını kapsayabilecek bir tanımı hala yapılamamıştır. Çünkü cinsellik, bir yandan canlının ve canlılığın değişmez en temel niteliği, öte yandan da dini, ahlaki ve hukuk kuralları ve kültürel değerler içinde ömür boyu yaşanan kapsamlı bir süreçtir.

İnsan ve insanlık için bu denli önemli olan süreçle ilgili eğitimin önemi ancak 20. yüzyılda anlaşılmaya başlamıştır. 21. Yüz yılda olmamıza rağmen ülkemizde cinsel eğitiminden yeterince söz edilememekte, cinsellikle ilgili konuların konuşulmasında hâlâ kaçınılmaktadır. Cinsellik konusunda yapılan araştırmalara baktığımızda, ilk cinsel deneyim yaşının giderek düştüğü, güvenli olmayan ve riskli cinsel davranışların birçok genç tarafından yaşandığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel kimlik, gebelik, taciz ve cinsel istismar gibi cinsel davranış konusunda da gençlerin sınırlı düzeyde bilgi sahibi oldukları anlamaktayız. Cinsel sağlık problemleri, gençlik döneminde yaşanan sağlık sorunları içinde yer alan önemli bir konulardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi" olarak tanımlamaktadır. Bu nedenlerle gençlerin, cinsel sağlıklarını korumaları, doğru bilgi ve beceriler kazanmaları için cinsel sağlık eğitimine olan ihtiyaç inkâr edilemeyeceği gibi hafife de alınmaması gerekmektedir. Hele de söz konusu sağlık olduğunda; cinsel sağlık eğitimin bireysel ve toplumsal önemi asla göz ardı edilmemelidir. Özellikle ergenlik çağındaki bireylerin kendi cinselliklerini anlamaları sağlayacak ve cinsel risklerden korunmalarına yardımcı olacak bilgi ve hizmetler kamu tarafından sağlanmalıdır.

Anlaşılıyor ki, günümüzde eğitim öğretim hizmeti sunan öğretmenlerin, psikolojik yardım veren psikolojik danışmanların, hekim, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanlarının, sosyal hizmet elemanlarının, hukukçuların ve hatta herkesin cinsel sağlık konusunda yeterli bir bilgi düzeyine ve anlayışa sahibi olması elzemdir.

Toplumun bu konudaki ihtiyacını bilimsel anlamda karşılayabilmek amacıyla bir grup bilim insanı olarak; cinsel sağlık eğitimi ile ilgili belirlenen hedefler doğrultusunda oluşturulan içerikli bir kitap hazırlamaya karar verdik.

Cinsel sağlık konusunda yayımlanmış sayısız yayın bulunmaktadır. Ancak bu yayımları pek çoğu eğitici olmaktan öte bilgi kirliliğine neden olmakta, hatta cinsel-

liği istismar etmektedir. Bu nedenle yetkin olan bilim insanlarından oluşan yayın ekibinin hazırlamış olduğu bu eser, cinsel sağlık eğitimi konusunda duyulan ihtiyacı karşılayacak yeterliktedir. Bu eserin, suyu kaynağında içmek isteyenler için bir başucu kitabı niteliğini taşıdığını rahatlıkla söyleyebilirim.

Bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen bilim insanları olarak siz okuyucularımızdan beklentimiz; kitabın içeriğinde olmayan ama önemli olduğunu kabul ettiği konu başlıklarını ve anlatımda varsa olası yanlışlıkları belirleyip bizlere iletmesidir. Bu konuda gerekli özeni göstereceğinizi umar, tüm yazar arkadaşlarım adına teşekkür ederim. Sevgi ve saygılarımla…

Prof. Dr. Kurtman ERSANLI

Editör

2020

BÖLÜMLER VE YAZARLARI

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Kurtman ERSANLI

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

GİRİŞ

1. Bölüm **Cinsel Sorunlar ve Nedenleri**
Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

2. Bölüm **Cinsel Eğitim**
Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

3. Bölüm **Cinsel Güdü ve Cinsel Güdülenme**
Prof. Dr. Enver SARI
Giresun Üniversitesi, GİRESUN

4. Bölüm **Cinsel Gelişim Kuramları**
Prof. Dr. Veli DUYAN
Ankara Üniversitesi, ANKARA

5. Bölüm **Üreme Sistemi ve Cinsel Sağlık**
Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

6. Bölüm **Üreme Sağlığı ve Sorunları**
Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

7. Bölüm **Cinsel İlişki ve Cinsel Doyum**
Dr. Öğr. Üyesi Yaşar BARUT
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

8. Bölüm **Gebelik**
Uzman Dr. Hasan ULUBAŞOĞLU
Sağlık Bakanlığı, Ankara Şehir Hastanesi, ANKARA

9. Bölüm **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Önlenmesi**
Dr. Öğr. Üyesi İlkay BOZKURT
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

10. Bölüm **Cinsel İşlev Bozukları ve Cinsel Terapi**
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul TAŞ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SAMSUN

11. Bölüm **Cinsel Etik ve Cinsellikle İlgili Yasal Konular**
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE
Sinop Üniversitesi, SİNOP

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ iii
BÖLÜMLER VE YAZARLARI v
RESİM LİSTESİ xv
TABLO LİSTESİ xvi

1. BÖLÜM

CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ 1
GİRİŞ 2
CİNSEL SORUNLAR 2
Cinsel Sorunların Gelişimi 3
Cinsel Sorunların Sıklığı 5
CİNSEL EĞİTİMSİZLİK VE BİLGİSİZLİK 5
Cinsel İlişki, Gebelik ve Doğum Konusunda Sık Görülen Yanlış Bilgiler /İnanışlar 7
CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN SAĞLIK SORUNLARI 8
CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI 8
DEĞERLENDİRME SORULARI 10
KAYNAKÇA 11

2. BÖLÜM

CİNSEL EĞİTİM 13
GİRİŞ 14
CİNSEL EĞİTİM 15
Cinsel Eğitimin Konusu 15
Cinsel Eğitimin Yeri ve Zamanı 17
Ailede Cinsel Eğitimle İlgili Tutumlar 18
Okullarda Cinsel Eğitim Nasıl Verilmeli? 20
CİNSEL EĞİTİM VEREN KİŞİLER 21
Ana-Baba Sorumluluğu 22
Okul Öncesi Dönemde Cinsellik Eğitimi ve Yapılan Hatalar 22
İlkokul Çağında Cinsel Eğitim 22
Ortaokulda Cinsel Eğitim 27

ERGENLİK ÇAĞI SORUNLARI VE CİNSEL EĞİTİM 29
Erkeklerdeki Gelişmeler 33
Kızlardaki Gelişmeler 34
Ana-Baba Desteği 36
Cinsel Soruların Yanıtlanması 39
Lise Çağı ve Gençlikte Cinsel Eğitim 40
DEĞERLENDİRME SORULARI 43
KAYNAKÇA 45

3. BÖLÜM

CİNSEL GÜDÜ VE CİNSEL GÜDÜLEME 49
GİRİŞ 50
GÜDÜLENME VE SÜRECİ 51
Güdülerin Çatışması 52
Temel güdüler 53
Cinsel güdüler 54
Cinsel Güdünün Bazı Özellikleri 55
ERKEKLERDE VE KADINLARDA CİNSEL YAPI VE HORMONLAR 56
Cinsel Güdüleyiciler 57
CİNSEL DAVRANIŞLARIN SEÇİMİ VE YÖNLENDİRİLMESİ 58
Cinsel Güdünün İşleyişi 59
Analık Güdüsü 60
DEĞERLENDİRME SORULARI 62
KAYNAKÇA 64

4. BÖLÜM

CİNSEL GELİŞİM KURAMLARI 65
GİRİŞ 66
PSİKANALİTİK KİŞİLİK KURAMI 67
PSİKOSOSYAL KİŞİLİK KURAMI 69
BİLİŞSEL GELİŞİM KURAMI 71
CİNSİYET KİMLİĞİ 73
Cinsel Kimlik 73
Cinsel Rol 75

Cinsel Yakınlık 75
Cinsel Davranışlar 75
CİNSEL YÖNELİM 76
Karşıcinsellik 76
Eşcinsellik 77
Biseksüellik 78
Travesti Olma 78
Transseksüellik 79
DEĞERLENDİRME SORULARI 81
KAYNAKÇA 84

5. BÖLÜM

ÜREME SİSTEMİ VE CİNSEL SAĞLIK 87
GİRİŞ 88
KADIN ÜREME ORGANLARI 89
Kadın Dış Üreme Organları 89
Kadın İç Üreme Organları 91
MENSTRUAL BOZUKLUKLAR 96
ERKEK ÜREME ORGANLARI 97
Erkek Dış Üreme Organları 97
Erkek İç Üreme Organları 99
ÜREME SİSTEMİ FİZYOLOJİSİ 100
Erkek Üreme Organları Fizyolojisi 100
Kadın Üreme Organları Fizyolojisi 104
KADINDA CİNSEL SAĞLIK 105
ERKEKTE CİNSEL SAĞLIK 107
DEĞERLENDİRME SORULARI 113
KAYNAKÇA 115

6. BÖLÜM

ÜREME SAĞLIĞI VE SORUNLARI 117
GİRİŞ 120
ERGENLİĞE KADARKİ CİNSEL GELİŞİM 120
ERGENLİK DÖNEMİ VE CİNSEL GELİŞİM 121
Ergenlik Sürecinde Cinsel Değişimler 121
Ergenlik Sonrası Ortaya Çıkan Gelişim Aşamaları 124
ADÖLESAN GEBELİĞİ 126
Adölesan Gebeliği Nasıl Önlenebilir? 127
Cinsellik Konusunda Bilgilenme 128
GENÇLERİN RİSK ALMA EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER 129
CİNSEL ETKİNLİK VE YAŞLANMA 131
Yaşlılık Döneminde Cinsellikte Görülebilen Durumlar 131
MENOPOZ 132
Menopoza Girmeyi Etkileyen Faktörler 132
Menopozda Karşılaşılan Şikâyetler 133
KEMİK ERİMESİ (OSTEOPOROZ) 133
ANDROPOZ 135
CİNSEL ŞİDDET VE İSTİSMAR 136
İstismar Sonrası Süreç 136
Cinsel İstismara Uğramış Gençlerde Zedelenmenin Dinamikleri 137
Cinsel İstismara İşaret Eden Klinik Belirtiler ve Bulgular 137
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ 138
AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ 141
GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ 142
KADINA AİT YÖNTEMLER 143
Kadına Ait Geçici Yöntemler 143
Kadına Ait Kalıcı Yöntemler 154
ERKEĞE AİT YÖNTEMLER 155
Erkeğe Ait Geçici Yöntemler 155
Erkeğe Ait Kalıcı Yöntemler 157
ETKİSİ SINIRLI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLER 158
DEĞERLENDİRME SORULARI 160
KAYNAKÇA 162

7. BÖLÜM

CİNSEL İLİŞKİ VE CİNSEL DOYUM 165
GİRİŞ 166
CİNSELLİĞİN BİYOLOJİSİ 166
CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK 167
SAĞLIKLI CİNSEL İLİŞKİ 172
CİNSEL YANIT EVRELERİ 173
CİNSEL YAŞANTI VE CİNSEL DOYUM 175
DEĞERLENDİRME SORULARI 176
KAYNAKÇA 177

8. BÖLÜM

GEBELİK 179
GİRİŞ 180
GEBELİĞİN OLUŞUMU 180
Embriyonel Gelişim 181
Fetal Gelişim 182
YAPAY DÖLLENME VE GEBELİK 183
ANNENİN GEBELİĞE UYUMU 185
GEBELİKDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI 187
GEBELİK VE CİNSELLİK 189
DOĞUM EYLEMİ 191
Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri 192
Doğum Eylemi 193
DOĞUM SONRASI DÖNEM 194
DEĞERLENDİRME SORULARI 197
KAYNAKÇA 199

9. BÖLÜM

CİNSEL YOLA BULAŞAN HASTALILAR VE ÖNLENMESİ 203
GİRİŞ 204
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TOPLUM İÇİN ÖNEMİ 205
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN BULAŞMA YOLLARI
VE BULAŞMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 205
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Biyolojik Faktörler 206
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Davranış Faktörleri 206
Riskli Cinsel Davranışlar 207
GÜVENLİ CİNSEL İLİŞKİ 207
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanı ve Tedavisinin Gecikmesi 208
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR 208
HIV/AIDS 208
TRİKOMONAS ENFEKSİYONU 211
GONORE 212
KLAMİDYA 213
SİFİLİZ (FRENGİ) 214
GENİTAL HERPES 216
GENİTAL SİĞİL 217
AŞI İLE ÖNLENEBİLEN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR 218
DEĞERLENDİRME SORULARI 220
KAYNAKÇA 222

10. BÖLÜM

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL TERAPİ 225
GİRİŞ 227
SEKSOFOKSİYONEL YAKLAŞIM 229
Biyolojik boyut 230
Kişisel cinsel işlevsellik 230
Cinsel pozisyon alma ve Cinsel kimlik 230
Cinsel yönelim 230
Cinsel yönlendirme 231
Cinsel tercihler 231
Cinsel gerilimi yönetme 231
İlişkisel cinsel işlevsellik 234
Sosyal cinsel işlevsellik 234
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE SEKSOFONKSİYONEL TERAPİ 234
Terapi ortamı ve terapist 235
İlk görüşme 235
Tanı 236
ERKEK CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE TERAPİ YAKLAŞIMI 240
Erken boşalma 240
Sertleşme sorunu 242
Anejakülasyon 246
KADIN VE ERKEKLERDE İSTEK BOZUKLUĞU 248
KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI 250
Anorgazmi 250
Vajinusmus 252
Disparoni 254
HİPERSEKSÜALİTE VE PARAFİLİLER 256
FARKLI CİNSEL KİMLİK, CİNSEL YÖNELİM VE CİNSELLİK 258
SONUÇ 260
DEĞERLENDİRME SORULARI 261
KAYNAKÇA 263

11. BÖLÜM

CİNSEL ETİK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ YASAL KONULAR.....265
GİRİŞ..... 267
CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 267
Biyolojik Faktörler 267
Psikolojik Faktörler..... 268
Kültürel Faktörler..... 269
CİNSELLİK VE SORUMLULUK..... 271
CİNSELLİK VE TOPLUMSAL DEĞERLER..... 272
TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ..... 278
CİNSELLİKLE İLGİLİ YASAL KONULAR..... 283
EVLİLİK DIŞI BERABERLİK..... 283
Evlilik Dışı Çocuklar ve Korunmaları..... 285
Ülkemizde Evlilik Dışı Sayılan Çocuklar..... 288
Evlilik Dışı Çocuk ile Ana İlişkisi 288
Evlilik Dışı Çocuk ile Baba İlişkisi..... 288
EVLAT EDİNME 289
Evlat Edinme Yolları..... 290
Evlat Edinme Koşulları 291
Evletlık İlişkisinin Kaldırılması..... 292
Evlat Edinmenin Sonuçları..... 293
BOŞANMA 294
Boşanmanın Süreçleri 296
DEĞERLENDİRME SORULARI 298
KAYNAKÇA 301

ÜNİTE DEĞERLENDİRME SORULARI VE CEVAP ANAHTARI..... 305
YAZARLAR HAKKINDA..... 307

RESİMLER LİSTESİ

5. BÖLÜM

Resim 5.1: Kadın dış üreme organları 89
Resim 5.2: Klitoris 90
Resim 5.3: Himen çeşitleri 91
Resim 5.4: Kadın iç üreme organları 92
Resim 5.5 Vajina ve komşu olduğu organlar 92
Resim 5.6: Uterus 93
Resim 5.7: Overler 95
Resim 5.8: Erkek üreme organları 97
Resim 5.9: Penisin yapısı 98
Resim 5.10: Testislerin yapısı ve diğer üreme organları 99
Resim 5.11: Prostat ve cowper bezi 100
Resim 5.12: Sperm hücresi mikroskopik görünümü 101

6. BÖLÜM

Resim 6.1: Kendi kendine meme muayenesi pozisyonları 139
Resim 6.2: Yatar pozisyonda memenin değerlendirilmesi 140

8. BÖLÜM

Resim 8.1: Embriyonun ve cenin gelişimi 181

9. BÖLÜM

Resim 9.1: Trichomonas vaginalis'in Papanicolaou boyama görüntüsü 211
Resim 9.2: Primer şankr 215
Resim 9.3: Sekonder sifiliz cilt döküntüsü 215
Resim 9.4: Kadında genital herpes lezyonu 217

TABLOLAR LİSTESİ

1. BÖLÜM

Tablo 1.1: Beden fonksiyonlarındaki değişikliğin cinsel sağlığa etkisi 8

6. BÖLÜM

Tablo 6.1: Kadına ve erkeğe ait aile planlaması yöntemleri 143

8. BÖLÜM

Tablo 8.1: İnfertilite nedenleri 183

Tablo 8.2: Doğumun evreleri 193

9. BÖLÜM

Tablo 9.1: CYBH bulaşını etkileyen faktörler 206

10. BÖLÜM

Tablo 10.1: M&J (1966) Uyarılma Grafiği 231

Tablo 10.2: Cinsel uyarılma tablosu 233

Tablo 10.3: Cinsel uyarılma (mavi), Fizyolojik aktivasyon (kahve), Duygusal aktivasyon (yeşil) 234

Tablo 10.4: Karar şeması (F.de Carufel) 239

Tablo 10.5: Hasan'ın uyarılma grafiği ve erken boşalma 240

Tablo 10.6: Tedavi sonrası Hasan'ın cinsel uyarılma grafiği 242

Tablo 10.7: Ereksiyon sorunu yaşayan iki erkeğin cinsel uyarılma grafiği (mavi: Ahmet, sarı: Vedat) 243

Tablo 10.8: Cinsel terapi sonrası Ahmet'in cinsel uyarılma grafiği 245

Tablo 10.9: Boşalma refleksini başlatacak uyarılma seviyesini yakalayamayan Ali'nin uyarılma grafiği 247

Tablo 10.10: Terapi sonrası Ali'nin uyarılma grafiği 247

Tablo 10.11: Serpil'in cinsel uyarılma grafiği (Mavi Çizgi: cinsel uyarılma, Sarı Çizgi: Fizyolojik uyarılma) 248

Tablo 10.12: Terapi sonrası Serpil'in uyarılma grafiği (Mavi Çizgi: Cinsel Uyarılma, Sarı Çizgi: Fizyolojik Uyarılma) 250

Tablo 10.13: Ceylan'ın cinsel terapiye geldiği zaman uyarılma grafiği (mavi çizgi: Cinsel uyarılma, sarı çizgi: Fizyolojik aktivasyon) 251

Tablo 10.14: Ceylan'ın terapi sonrası uyarılma grafiği 252

1. BÖLÜM

CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra,

Cinsel sorunları tanımlayabilecek

Cinsel sorunların nedenlerini açıklayabilecek,

Cinsel sorunlar ile cinsel eğitim arasındaki ilişkiyi kavrayabilecek,

Cinsel ilişki, gebelik ve doğum konusunda sık görülen yanlış bilgiler ve inanışlar konusunda bilgilenecek,

Cinselliği etkileyen sağlık sorunlarını açıklayabilecek,

İçindekiler

Giriş

Cinsel Sorunlar

Cinsel Sorunların Gelişimi

Cinsel Sorunların Sıklığı

Cinsel Eğitimsizlik ve Bilgisizlik

Cinsel İlişki, Gebelik ve Doğum Konusunda Sık Görülen Yanlış Bilgiler /İnanışlar

Cinselliği Etkileyen Sağlık Sorunları

Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Cinsel sorunların gelişimi ile ilgili düşüncelerini nelerdir? Tartışınız.

Cinsel yönden bilgi eksikliğinin giderilebilmesi için neler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Cinsellikle ilgili yanlış inanışların cinsel yaşam üzerine etkisini tartışınız.

Size göre cinselliği etkileyen sağlık sorunları nelerdir**?**

GİRİŞ

Cinsellik insan yaşamının temel gereksinimlerinden olan oldukça karmaşık bir örüntüdür. Bir bireyin sağlıklı olmasından söz ederken cinselliğin göz ardı edilmesi mümkün değildir. Cinselliğin çok boyutlu ve mahrem yönünün olması, bireysel ve kültürel değerlerden çok fazla etkilenmesi nedeniyle anlaşılması oldukça zordur. Oysa cinsellik yaşamın başından ölüme kadar insanın yaşamında yer alır. Ancak bireyin gelişim dönemleri ya da yaşamındaki değişik olaylardan sürekli olarak etkilenerek değişim gösterebilmektedir.

Cinsellik kadının yaşam tarzı, kişisel ve sosyal kapasitesi ile uyumlu olmalıdır. Cinsellik seksüel ve üreme davranışını, kontrol, suçluluk, anksiyete, korku, utanma gibi duyguları, kendilik, beden imajı, hastalık, rahatsızlıkların ve fonksiyon bozuklukları gibi olayları içinde barındırmaktadır. Cinsellik kişinin kişiliği, fiziksel, emosyonel sağlığından etkilenmektedir. Olumlu olarak algılanan ve yaşanan cinsellik kişiye mutluluk verirken, olumsuz algılanması acı, hüzün gibi duygular yaşanmasına neden olabilir (Şirin ve Kavlak, 2015, s.38)

CİNSEL SORUNLAR

Yaşamın her alanında olduğu gibi cinsel yaşamdan zevk almak tüm insanlar için istenen bir gerçekliktir. Fakat ne yazık ki insanlar dönem dönem cinsel hayatlarından hoşnutsuz, doyumsuz ve mutsuz olabilirler. Bu durum cinsel hayatın ilk dönemlerinde başlayıp ileri dönemlerde de devam edebildiği gibi yaşanan fizyolojik ve psikolojik problemler karşısında hayatımızın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir, dönemsel olabilir veya sürekli olarak kalabilir. Cinsel enerjiye insan ruhunun ve bedeninin ihtiyacı vardır. Az veya çok doyurulması kişinin dengelerini bozabileceği için ruhsal ve bedensel sorunlar ortaya çıkabilir (Gereklioğlu vd., 2010, s.309).

Cinsel sorunlar, bireylerin cinsel yaşamlarındaki beklentilerinin karşılanamamasına neden olan sorunlardır. Buna karşı cinse ilgi duyamama, cinsel yönden uyarı-

lamama, erken boşalma ya da orgazm olamama gibi sorunlar olabilir. Bu sorunlar yanlış bilgilendirme ile farklı beklentiler içinde olmaya bağlı görülebileceği gibi, bedensel nedenlere (hormon düzensizlikleri, damar ve sinir sorunları) ortaya çıkabilirler. Psikolojik nedenlerle de (ilişki sırasında ağrı hissetme, kasılma, dikkatini yoğunlaştıramama) sorun yaşanabilir. Toplumumuzu temsil edecek düzeyde bir bilgi olmamasına karşın, erkeklerde ereksiyon olamama, kadınlarda da vajinanın ilişkiye hazırlanamaması (vajinusmus) en sık bildirilen cinsel işlev sorunlarıdır (Çokar ve Ortaylı, 2003, s.94). Cinsel işlev sorunları bireyleri en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel işlev sorunlarının yaşanması gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından fiziksel ve aile sağlığı ile sosyal sağlığın da bozulması neden olabilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011, s.37).

Bu bağlamda değerlendirildiğinde cinsel yaşam, diğer insani etkinlikler gibi toplumsal ve kültürel etkilere açıktır. Toplumlar yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşturduğu kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktarır. Çocuklar doğduğu günden itibaren kadın ve erkek oluşlarına göre ayrı biçimlerde yetiştirilirler. Büyüme sürecinde de içinde büyüdükleri kültüre göre bir kadının ve erkeğin neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini öğrenmiş olurlar. Ancak bu süreçte öğrendikleri ve benimsedikleri birçok şey yanlıştır. Cinsellikle ilgili inanışların birçoğu abartılı, yanlı ve yanlıştır. Bu inanışlar özellikle cinsellikle ilgili esprilerde, fıkralarda, günlük basında ve pornografik yayınlarda sergilenir. Bu inanışların çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Cinsel yaşam ve cinsel haz adeta erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim mallarından ibarettir. Ancak cinsel inanışların ve mitlerin sadece kadınlara zarar verdiğini söylemek doğru değildir. Erkeği her zaman, her yerde, herkesle seks yapmakla görevlendiren, duygularını ortaya koymayan bir seks makinesi olarak gören bu inanışlar sonuçta erkeklerin de cinsel yaşamlarını sevgi, aşk, şefkat, sıcaklık, yakınlık hissetmek gibi insani yanlardan uzaklaştırır. Kadını aşağılarken erkeği ve kadını birbirinden ayırır ve yabancılaştırır. Sonuçta kadın olsun erkek olsun insanların cinsel yaşamlarını olumsuz olarak etkiler. Yakınlık kurmak insanın kendisini, duygu, düşünce ve hatta bedenini, iç dünyasını bir başkasına açmasıdır. İlişkiler ve cinsellik insana sevilmeye değer olduğu duygusunu verir. Bir başka açıdan kadınlığın ve erkekliğin onaylanmasıdır (CETAD, 2007, s.12).

Cinsel Sorunların Gelişimi

Çocukta cinsiyet farkı ve cinsellikle ilgili sorular 2.yaşta, doğumla ilgili olanlarsa 3-4 yaşta başlar. Cinsel ilgiler 7-8 yaş ile ergenlik arasında oldukça sakin bir dönem geçirir, cinsel olgunlaşmayla bedensel **ve** hormonal değişim ile yeniden canlanır.

Çocukluğunda ana babası tarafından yeterli bilgi verilmeyen yada yanlış cevap verilen ergen ihtiyaçları olduğunda yardım edilmediği için zorda kaldıklarında anne babalarına başvurmazlar ve ihtiyaçları olan sorularda rehbersiz kalırlar. Bu durumda genellikle okudukları ile yetinir. Oysa çocuğun cinsel konulardaki merakı, diğer merakları gibi yerinde ve sağlıklıdır. Bu dünyayı tanıma ihtiyacından doğmaktadır. Ana babaların bazıları çocuklarını cinsel konuların ilgilendirmediğini ya da ilgilenmediklerini ifade eder, bu bir yanılgıdır. Çocukların ilgilenmeyişleri görünüştedir, gerçekte meraklarını bastırırlar ya da bilinçli olarak saklarlar. Çocukların bazı şeyleri anlamaları için doğal ortamlar vardır. Yeni bir kardeşin doğumu, çocukların nereden geldiklerini açıklamayı sağlar. Kız ve erkek çocukların bir arada yıkanmaları, küçük bebeğin günlük temizliği gibi durumlar çocuklara cinsiyet ayırımını anlatmada yardımcı olabilir. En kolay ve basit yöntem, çocukların sorularına cevap verme gereğine inanmaktır (Özgüven, 1997, s. 290).

Normal cinsel işlev biyopsikososyal bir süreçtir. Cinsel işlev bozukluklarının hem bedensel (organik), hem de psikolojik nedenleri vardır. Birçok zaman da, psikolojik ve organik nedenler sorunun ortaya çıkmasında birlikte rol oynarlar. Ayrıca, sorun bedensel ya da ilaç kullanılması gibi çeşitli organik nedenlerle ortaya çıksa bile, bir süre sonra psikolojik etkenler de tabloya eklenebilmekte ve durumu daha da içinden çıkılmaz bir hale getirebilmektedir. Bu nedenledir ki çok disiplinli değerlendirmeyi gerektirirler. İlişki çatışmaları, stresli yaşam olayları, yetersiz cinsel eğitim, yaşlanma, azalmış testosteron düzeyleri, tıbbi hastalıklar, bazı ilaçlar ve depresif bozukluklar gibi etmenler cinsel işlev bozukluğu oluşmasında rol alabilir. Depresyon eski Mısır çağlarından beri ayrı bir patoloji olarak tanımlanmıştır ve en sık görülen tıbbi hastalıklardan biridir. Depresif mizaç, azalmış istek veya haz, anlamlı miktarda kilo kaybı veya kilo alma, uykusuzluk veya aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon veya retardasyon, halsizlik veya enerji kaybı, değersizlik hissi, düşünme ve odaklanma yetisinde azalma, kararsızlık, yineleyici ölüm düşünceleri, intihar düşüncesi, intihar girişimi veya özgül intihar planları gibi depresif belirtilerin karakteri büyük oranda hastalığın şiddetine bağlıdır. Cinsel işlev bozuklukları sıklıkla depresyonda bulunur ama günümüzdeki sınıflandırma sistemleri depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi yeterince ele almaz. Depresif bireylerde azalmış cinsel istek en çok bildirilen bozukluk olmasına karşın, kadında vajinal kuruluk ve erkekte sertleşme bozukluğu ile sonuçlanan uyarılma zorlukları ve orgazm yokluğu veya gecikmesi de yaygın rastlanan sorunlardır. Cinsel işlev bozuklukları aynı zamanda antidepresan ilaç tedavisinin sık görülen istenmeyen yan etkisidir ve ilaçların erken kesilmesinin ana nedenlerindendir. Seçici serotonin geri alım engelleyiciler en yaygın kullanılan ve norepinefrin, dopamin ve melatonin sistemlerini etkileyen antidepresanlarla kıyaslandığında uyarılma ve

orgazm üzerine anlamlı etkileri olan antidepresan ilaçlardır (Doğan, 2011, s.81; İncesu, 2004, s.8).

Cinsel yanıtların fizyolojik bir döngüsü bulunmaktadır. Bu döngü içinde istek, uyarılma, orgazm ve çözülme (rezolüsyon) gibi evreler bulunur. Başka bir deyişle, kadın/erkekte tamamlanmış bir cinsel aktivite için önce bu yönde bir istek olması, bu isteği bir uyarılmanın izlemesi ve nihayet uyarılmanın ulaştığı bir doruk noktası yani orgazmın gerçekleşmesi gerekir. Orgazm ertesi, cinsel yönden yeniden uyarılabilme ve aynı döngünün tekrarlanabilmesi için geçmesi gereken süre ise rezolüsyon olarak bilinir. Bu döngünün sağlıklı işleyişi çeşitli biyolojik (vasküler, hormonal, nörolojik) ve psişik etkenlerin karşılıklı ve uyumlu bir etkileşimini gerektirir. Sözü edilen biyolojik ve psişik sistemleri veya aralarındaki karmaşık etkileşimleri olumsuz yönde etkileyen nedenler, cinsel yanıtların fizyolojik döngüsünü bozarak cinsel işlev bozukluklarına (CÝB) neden olur (Sungur, 1999, s. 60).

Cinsel Sorunların Sıklığı

Toplumda cinsellikle ilgili sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları her ne kadar sık görülse de bunların önemli bir kısmı doktora yansıtılmamakta ve bu yüzden de çözümsüz kalmaktadır. Ülkemizde cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalar az sayıda olmasına rağmen son yıllarda bu yönde yapılan çalışmalarda artış görülmektedir. Kadınlardaki seksüel bozuklukların oranı erkeklerden daha fazladır (%43; %31). Buna rağmen kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili daha az tedavi modalitesi bulunmaktadır. Kadında en sık görülen cinsel işlev bozuklukları; seksüel ilgi/istek azalması, uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları, disparoni, vajinismus ve seksüel kaygı hastalığıdır. DSM-IV-TR'de ise cinsel fonksiyon bozukluğu belirgin stres ya da eşler arası ilişki bozulmaları dikkate alınarak değerlendirilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise cinsel sağlık; kişilik, iletişim ve aşkı arttıran yollarla cinsel varoluşun bedensel, duygusal, entellektüel ve sosyal yönlerinin bir bütünleşmesidir. Cinsellikle ilgili sorunlar bu bütünlüğün bozulmasına yol açarak, bireylerin ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına sebep olur (Yaşar vd.2010, s.235).

CİNSEL EĞİTİMSİZLİK VE BİLGİSİZLİK

Günümüzde her geçen gün artan ilk cinsel deneyim yaşının düşmesi ve ergen hamileliğinde görülen artışlar dikkati çekmektedir. Yetişkinliğe geçiş sürecinde gençlerin bedenlerinde meydana gelen fiziksel değişiklikler, kendi cinsel kimlikleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konularda bilgilendirilmeleri sağlıklı cinsel yaşam için önem taşımaktadır. Hayatın her aşamasında önemli bir yer tutan cinsellik konusu toplumumuzun büyük kesiminde halen bir tabu olarak görül-

mektedir. Ancak, bilgi edinmek isteyen genç bir şekilde sağlıklı ya da sağlıksız yollardan cinsellikle ilgili merak ettiği sorulara yanıt arama gayreti göstermektedir (Kumcağız vd., 2013, s.228).

Cinsel eğitim ile ilgili bir fıkrayı sizlerle paylaşmak istiyorum;

Oğlunun büyüdüğünü, artık delikanlı olduğunu fark eden anne, babayı oğluna cinsel eğitim vermesi için sıkıştırmaya başlamış. Babaya "bizim oğlan büyüdü, ona cinsel eğitim ver" demiş. Baba ilkönce itiraz ederek "canım ben şimdi ne anlatayım, bu konularda ne diyeceğimi bilmiyorum " demiş. Anne de, "arıların, kuşların ve çiçeklerin çiftleşmelerini, aynı insanlar gibi yaptıklarını ve böylece çoğaldıklarını anlat" diye aklı vermiş. Baba biraz oflayıp pufladıktan sonra akşam oğlunu karşısına almış ve, "oğlum hani geçen akşam seninle geneleve gitmiştik ya, oralarda kadınlar ile neler yaptığımızı hatırlarsın. Nedendir bilmiyorum ama, annen bizim o yaptıklarımızı arıların, kuşların ve çiçeklerin de yaptığını ve bu şekilde çoğaldıklarını sana anlatmamı istedi" demiş.

Gerçekte çocuklarımız istesin veya istemesin yaşam ile ilgili tüm konularda onlara bilgi veririz. Hangi yiyecekleri yemesinin daha yararlı olduğunu, ne şekilde giyinmesinin daha iyi olacağını veya yeterli uyku almasının önemini rahatça anlatırız. Ama nedense toplumumuzda cinsellik üzerine aynı rahatlık ile konuşulamıyor (Uçar, 1994, ss.13-14).

Cinsel davranış kendini ifade etmenin ve kendini gerçekleştirmenin bir yolu ve normal psikolojik dengenin kurulmasında önemli bir katkı var. Psikiyatrik problemlerde bu denge bozulmakta veya cinsel davranıştaki yetersizlikler psikiyatrik sorunların ağırlaşmasına neden olmakta. Cinselliğin yanlış, hastalıklı ve yetersiz yaşanması şu ana nedene dayanmaktadır: Bilgisizlik ve eğitimsizlik. Gençlerimiz kendi vücutları konusunda çok cahil ve ürkek. Ne lisede ne de üniversitede cinsellik, doğum kontrolü, cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar, cinsel sapmalar konusunda ayrıntılı bilgi verilmiyor. Bu konuda eğitimin liselerde başlaması, üniversitelerde sürmesi ve dersi verecek öğretmenlerin eğitilmesi gerekli (Sayın, 1993, ss.18-19).

Cinsel bilgisizliğin neden olduğu sinir bunalımları o kadar yaygındır ki, bunları genellikle doğal karşılanır, üzerinde bile durulmaz. Oysa sürekli bir bunalım içinde yaşayan insanlar, yaşamlarını, varoluşlarının gerçek amacı olan mutluluğu tatmadan tamamlarlar. Böylece bilgisizlik, cinsel yaşamın en sinsi düşmanı olarak görülür. Sinsidir; çünkü çoğu kez kendini belli etmeden etkisini sürdürür, insanın yaşamını cehenneme çevirerek bir mutluluk kaynağını bir kanser tümörü haline getirir (Yurdanur-Sefa 1999, s. 79). Bu nedenledir ki eğitim kurumlarından başlayarak çocukların ve gençlerin seviyelerine göre cinsel eğitim konusunda bilgi verilmelidir.

Bununla birlikte yetkili kişiler, gençleri cinsel yozlaşmadan koruduklarını ileri sürerken, 18 yaşından küçük gençleri bilgisizlik içinde bırakmak için ellerinden gelen her şeyi yapıyorlar (Portakal, 1991, s. 28).

Cinsel İlişki, Gebelik ve Doğum Konusunda Sık Görülen Yanlış Bilgiler /İnanışlar

Erkekler duygularını belli etmemelidir

Cinsel ilişki isteğini erkek belirtmelidir

Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdırlar

Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır

Cinsel ilişki arzusunu belli eden kadın hafif biridir

Kadınların cinsel isteği azdır

Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalı ve sürdürmelidir

Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez

Bir kez cinsel sorun yaşanırsa bu tekrarlayacak demektir

İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın bakire değildir

Ereksiyon daima istem sonucu oluşur.

Cinsel organı büyük ola erkekler cinsel yönden daha güçlüdür.

Oral-genital cinsel ilişki anormaldir

Menapoz cinsel yaşamın sonudur

Kadınlar orgazm olmaz

Klitoris ile vajina orgazmı farklıdır

Çoğul orgazma ulaşan kadınlar "anormal" ya da "nemfomanyak" (cinsel arzuları doymayan) kadınlardır.

Menapoz sonrasında orgazm yaşanmaz

Menapozla birlikte kadınlar çekiciliklerini kaybeder ve şişmanlar.

Gebeliğin oluşması için kadın ve erkeğin birlikte orgazm olmaları gerekir.

Adet sırasında cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir.

Büyük memelerde daha fazla süt üretilir.

Bebeklerin emzirilmesi memelerin sarkmasına neden olur.

Rahim ameliyatı olan kadının cinsel yaşamı sonlanır.

Prostatın alınması cinsel istek ve gücün sonlanması demektir. (Çokar ve Ortaylı, 2003, s.95; CETAD, 2007; ss.12-17).

CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN SAĞLIK SORUNLARI

Sağlıkla ilgili hastalıklar, ilaçlar, ameliyatlar gibi birçok sorun cinselliği etkileyebilmektedir. Bu durumlar cinselliğin değişik aşamalarında fizyolojik ya da psikolojik etkileri ile cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilirler (Şirin ve Kavlak, 2015, s. 42)

Tablo 1.1: Beden fonksiyonlarındaki değişikliğin cinsel sağlığa etkisi (Yıldız, 2002, s.81)

Sorunlar	Cinsel Sağlığa Etkisi
Sinir Sistemi	**Kadın ve erkek;** Cinsel cevapta gerekli olan spinal kord ve periferik sinir iletimindeki bozukluk cinsel cevabı olumsuz etkiler
Genital sistem	**Kadın**; yaraya bağlı ağrı, vajina boyutlarında değişmeye bağlı cinsel ilişkinin etkilenmesi, hormonal değişime bağlı vajinal kuruluk, ağrı, anksiyete ve beden imajındaki değişime bağlı cinsel istekte ve cevapta olumsuz etkilenme. **Erkek;** organ hasarı, ağrı ve refleks mekanizmanın etkilenmesine bağlı ereksiyon ejekülasyonda sorun olabilir.
Kardiyovasküler Sistem	**Kadın;** yorgunluk ve halsizliğe bağlı cinsel istek etkilenebilir. **Erkek;** penise giden kan miktarının azalması nedeniyle ereksiyon sorunları ve buna bağlı anksiyete ve depresyon sonucu cinsellik olumsuz etkilenir.
Metabolik Bozukluklar	**Kadın;** halsizlik, depresyon nedeniyle cinsel istekte azalma, hormonal değişime bağlı genital organların fonksiyon değişikliğine (vajinal lubrikasyonda azalma) bağlı cinsel cevapta değişim. **Erkek;** ereksiyon yeteneğinde bozulma.

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Cinsel fonksiyon bozukluğu subjektif bir sorun olduğu için tanımlanması oldukça güçtür. Kadında cinsel fonksiyon bozukluğu kadın için normal olan cinsel istekte, cevaptaki değişme olarak tanımlanabilir. Fonksiyon bozukluğu bir ya da birkaç siklusta görülebilir çözülme safhasında daha az görülür. Daha yaygın olarak mastürbasyon sırasında çoğunlukla da eş ile cinsel ilişki sırasında olabilir. Yaşam

boyunca ya da normal bir dönemden sonra olabilir. Tipik olarak 20'li yılların sonunda ya da 30'lu yılların başında daha çok görülür.

Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan faktörler

- **a.** Cinsel kimlik gelişimini bozan etmenler
- **b.** İş yaşamını bozan etmenler
- **c.** Sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen faktörler
- **d.** Aile yaşamını ve özel yaşamı olumsuz yönde etkileyen faktörler
- **e.** Genetik, ruhsal, organik vb. hastalıklar (Şirin ve Kavlak, 2015, s. 43).

Cinsel yaşam genel olarak hekimler tarafından az ilgi görmektedir ve bu alanda profesyonel eğitim sınırlıdır. Kronik hastalıkları olan kişilerde cinsel yaşamla ilgili endişeler hastalar için bu konunun önemi bilinmesine rağmen çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir. Fiziksel hastalıklar ve tedavilerinin karmaşıklığı nedeni ile cinsel yaşam ihmal edilebilmekte ve hastalar genelde doktorlar konuyu açmadıkça bu alandaki sorunları gizli tutma eğilimi sergilemektedirler. Kronik fiziksel hastalıklar, özellikle istek ve uyarılma fazlarını olumsuz etkiler. Depresyon, yorgunluk, aşır stres ve anksiyete cinsel disfonksiyon gelişiminde önemli rol oynar. Bu tür psikolojik problemlerde ve ağrılı hastalarda, hastanın cinselliğe katılımında belirgin isteksizliği söz konusudur (Özkan, 2004, s.338).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi cinsel sorunların nedenlerinden <u>değildir?</u>

A) Yanlış bilgilendirme

B) farklı beklentiler içinde olma

C) Bedensel nedenler

D) Psikolojik nedenler

E) Cinsel beklentilerinin karşılanıyor olması,

2. Çocuk cinsiyet farkı ile ilgili soruları kaç yaşında başlar?

A) 1.yaşta **B)** 2.yaşta **C)** 3-4.yaşta **D)** 5.yaşta **E)** 6.yaşta

3. Aşağıda cinsel işlev bozuklukları sıralanmıştır. Yanlış olan ifadeyi belirtiniz.

A) Seksüel ilgi/istek azalması,

B) Uyarılma bozuklukları,

C) Orgazm bozuklukları,

D) Entelektüel bozukluklar

E) Disparoni

4. Aşağıda cinsellikle ilgili mitler sıralanmıştır. Yanlış olan ifadeyi belirtiniz.

A) Cinsel ilişki isteğini kadın belirtmemelidir.

B) Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdırlar

C) Kadınların cinsel isteği azdır

D) Bir kez cinsel sorun yaşanırsa bu tekrarlayacak demek değildir.

E) Menapoz cinsel yaşamın sonudur.

5. Aşağıdakilerden hangisi cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan faktörlerden <u>değildir?</u>

A) Cinsel kimlik gelişimini bozan etmenler

B) İş yaşamını bozan etmenler

C) Sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen faktörler

D) Aile yaşamını ve özel yaşamı olumsuz yönde etkileyen faktörler

E) Hepsi

KAYNAKÇA

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). *Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış*. **Turkısh Journal of Famıly Medıcıne and Prımary Care**, 5:37-46.

CETAD (2007). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Cinsel **Eğitim ve Sorunları-Bilgilendirme Dosyası -1.** Avrupa Birliği tarafından finanse edilen T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında desteklenen "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi. (Erişim adresi: www.cetad.org.tr/CetadData/.../2692011154421-Arastirma_sonuclari_Dosyası, Erişim tarihi : 21.07.2016).

Çokar, M.ve Ortaylı, N.(2003). **Üreme Sağlığı** (Düzenleyen: Nuray Fincancıoğlu, Ayşen Bulut). Cinsel Sağlık Eğitimi. Milli Eğitim bakanlığı ve İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı. İstanbul: Uygun Matbaası.

Doğan, S.(2011). *Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Antidepresanlar*. **Journal of Mood Disorders**. 1(2):81-86.

Gereklioğlu, Ç., Başhan İ.ve Akpınar E.(2010). *Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı*. **Marmara Medical Journal**. 23(2);308-315.

İncesu, C. (2004). *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. **Klinik Psikiyatri**, Ek 3:3-13.

Kumcağız H., Balcı Çelik S., Barut Y., Koçyiğit M. (2013). *Psikolojik Danışman Adaylarının Cinsel Sağlık Eğitimi Dersine İlişkin Görüşleri*. **Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi**, 14(3): 227-242.

Özgüven, İ.(1997). **Cinsellik ve Cinsel Yaşam.** Ankara: PDREM Yayınları.

Özkan, M. (2004). **Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel Fonksiyon Bozuklukları.** (Edit. A. Kadıoğlu, M. Başar, B. Semerci, İ. Orhan, R.Aşçı, Ö. Yaman, S. Çayan, M.F, Usta, M. Kendirci). Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. **İstanbul: Türk** Androloji Derneği Yayını.

Portakal, H. (1991). **Gençliğin Cinsel Mücadelesi**. İstanbul: Mert Yayıncılık.

Sayın, Ü. (1993). **Cinselliğin Farklı Boyutları**. İstanbul: Yol Yayınları.

Sungur, Z.M. (1999). *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*. **Psikiyatri Dünyası**; 60-64.

Şirin, A.ve Kavlak, O.(Edit.)(2015). **Kadın Sağlığı**. İstanbul : Nobel Kitabevi.

Uçar, H. (1994). **Çocuk Cinsel Eğitimi.** İstanbul : İnkılap Kitabevi.

Yaşar, H., Özkan, L.ve Tepeler, A.(2010). *Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım.* **Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi.** 1(3): 235-240.

Yıldız, H. (2002). *Sağlığın bozulduğu durumlarda hemşirenin cinsel sağlığa yaklaşımları.* **İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 12(49): 81-90.

Yurdanur-Sefa, M. (1999). **Cinsel Yaşam Kılavuzu.** Ankara: Bilgi Yayınevi.

2. BÖLÜM

CİNSEL EĞİTİM

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Cinsel eğitimini önemi konusunda farkındalık gelişecek,

Cinsel eğitiminde rolü olan bireylerin farkına varacak,

Okulöncesinde cinsel eğitimde yapılan hataları bilecek,

İlköğretimde, ortaöğretimde cinsel eğitimde verilmesi gereken konuları öğrenebilecek,

İçindekiler

Giriş

Cinsel Eğitim

Cinsel Eğitimin Konusu

Cinsel Eğitimin Yeri Ve Zamanı

Ailede Cinsel Eğitimle İlgili Tutumlar

Okullarda Cinsel Eğitim Nasıl Verilmeli?

Cinsel Eğitim veren Kişiler

Ana-Baba Sorumluluğu

Okul Öncesi Dönemde Cinsellik Eğitimi Ve Yapılan Hatalar

İlkokul Çağında Cinsel Eğitim

Ortaokulda Cinsel Eğitim

Ergenlik Çağı Sorunları ve Cinsel Eğitim

Erkeklerdeki Gelişmeler

Kızlardaki Gelişmeler

Ana-Baba Desteği

Cinsel Soruların Yanıtlanması

Lise Çağı Ve Gençlikte Cinsel Eğitim

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Cinsel eğitim kapsamında hangi konular ne zaman verilmelidir? Tartışınız.

Cinsel eğitimin önemini açıklayınız.

Cinsel eğitim konusunda anne babaların ve eğitimcilerin sorumluluklarını tartışınız.

Cinsel eğitim konusunda yapılan hatalar nelerdir?

GİRİŞ

Cinselliğin tarihinin çok eskilere dayanmasına rağmen cinsellik ile ilgili konuların yasak, ayıp şeklindeki düşüncelerle bireyler arasında konuşulmaması yakın geçmişe kadar halen geçerliliğini sürdürmekte idi. Son zamanlarda özellikle çağdaş eğitim yaklaşımının da benimsenmesiyle bireyin eğitimine bir bütün olarak yaklaşma yolunda çabalar giderek artış göstermeye başladı. Bu kapsamda cinsel eğitim konularında bireye verilen eğitimin bireyin gelişimine ve toplumsal yaşamına olan olumlu katkısı oldukça önemlidir. Bilinmektedir ki sağlıklı bireylerin dolayıyla sağlıklı toplumların oluşabilmesinde eğitimin rolünün önemli olduğu bilinmektedir. Buradaki eğitimin içeriğinde sadece akademik anlamdaki eğitim değil kapsamında bireyin cinsellik, üreme sağlığı vb. konuların da yer alması gerekmektedir. Cinsel etkinlik, üreme sağlığı gibi konularda bireydeki olumsuz yaşantılar, bireyin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenledir ki cinsellik konusunda eğitim çocuğun doğumundan itibaren başlanılarak çocuğun gelişim seviyesine göre ve ihtiyaç duyabileceği konular hakkında ilgili ilgili kişiler tarafından bilgilendirilmesi önemlidir. Çocuğun gelişim dönemlerini sağlıklı geçirebilmesi, bilinçlenebilmesi, kendi bedenindeki değişimlerin konusunda farkındalık gelişebilmesi, normal ve anormal durumları ayırt edebilmesi için cinsel eğitim oldukça anlamlıdır.

CİNSEL EĞİTİM

Cinsel Eğitimin Konusu

Bireyin kişiliği ve kendine özgülüğünün önemli bir parçasını oluşturan cinsellik, bireyin yalnızca üreme ile ilgili davranışlarını değil insan olarak sahip olduğu tüm özellikleri yansıtan çok boyutlu bir kavramdır. Kim olduğu, neye inandığı ve başkalarına nasıl tepki verdiğine ilişkin bütüncül bir bakış açısı ortaya koyar (Aksöyek ve Canatar,2015, s. 56).

Fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir tarafı olan cinsellik, insanoğlunun yaşamını doğumdan ölüme kadar her yönüyle etkilemektedir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006, s. 140). Bu sebeple bireylerin cinsellikle ilgili olumlu mesajlar almaları ve pozitif bir bakış açısı kazanmaları son derece önemlidir. Bu amaca ulaşmada aile içinde başlayıp farklı kaynaklarla devam eden cinsel eğitim çabalarının büyük yer tuttuğu söylenebilir.

Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS) (2004) cinsel eğitimi, "bireyin kimlik, ilişkiler ve mahremiyet konularında bilgilendirilmesini amaçlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreç" olarak tanımlamaktadır. Bayhan ve Artan (2004) ise, cinsel eğitimi, "bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi, olumlu davranış biçimi ve değer yargıları geliştirmesi eğitimi" olarak ifade ederler.

Çocuklukta başlayıp ergenlikte artarak devam eden bir süreç olarak cinsel eğitim, cinsel gelişimi korumayı ve desteklemeyi amaçlar. Çocukları ve genç yetişkinleri, cinselliklerinin tadını çıkarmaları, güvenli ve doyurucu ilişkiler kurmaları, kendilerinin ve başkalarının cinsel sağlığı ve refahını korumaları konusunda sorumluluk alabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri ve pozitif değerlerle donatır (European Expert Group on Sexuality Education, 2016). Bireyin cinsellik, duygusal ve fiziksel sağlık ve ilişkiler hakkında bilinçli, tatmin edici ve düzeyli seçimler yapabilme yeteneklerini güçlendirir. Ancak kesinlikle cinselliğe teşvik etmez.

Yörükoğlu'na göre (1998) cinsel eğitim, bireyin yaşamdaki yerini ve önemini bilmesi, mutlu ve sağlıklı bir yuva kurması için ilk koşuldur. Bu sebeple doğru yapılandırılmış bir cinsel eğitim programının bireyleri özellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki birtakım problemlerden uzak tutacağı düşünülmektedir.

Bugün çocuklar, doğru ve kapsamlı bir cinsel eğitim programına geçmişte olduğundan çok daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Cinsel taciz, cinsel açıdan bulaşıcı hastalıklar, ergen hamileliği, cinsel istismar ve aile içi şiddet çok sayıda bireyin yaşamını etkilemektedir. Bu açıdan kapsamlı bir cinsel eğitim, çocuklara ve genç-

lere, sağlıklı ilişkilerde nasıl hissedecekleri, kendilerini nasıl ifade edecekleri ve nasıl bağlar kuracaklarını öğretme potansiyeline sahiptir (Krafchick ve Biringen, 2003, s. 69).

Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik ve Bilgi Eğitim Konseyi (SIECUS) (2004) kapsamlı bir cinsel eğitim programının şu alt konuları içermesi gerektiğini savunmaktadır:

Ana Kavram	Açıklama	Alt Konu	Hedefler
İnsan Gelişimi	Fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişim arasındaki karşılıklı ilişkileri konu edinir.	Üreme&Cinsel Anatomi, Ergenlik, Üreme, Beden İmgesi, Cinsel Yönelim, Cinsel Kimlik	- Kendi vücudunun farkında olmak - Üremeye yönelik ihtiyaç duyduğu daha fazla bilgiyi araştırmak - İnsan gelişimin; üreme ya da cinsel deneyimi de içeren cinsel gelişimi kapsadığını söylemek - Kendi cinsiyetinden ve farklı cinsiyetten tüm kişilerle saygılı ve uygun yollarla ilişkiler kurabilmek - Kendisinin ve başkalarının cinsel yönelimlerine saygı duymak
İlişkiler	İlişkiler yaşamımızda merkezi bir rol oynar.	Aileler, Arkadaşlık, Aşk, Çıkma, Evlilik ve Yaşam boyu Bağlanmalar, Çocukların Büyütülmesi	- Sevgi ve dostluk ilişkilerini uygun yollarla ifade etmek - Anlamlı ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek - Çıkara dayalı ilişkilerden kaçınmak - Gelişmiş kişisel ilişkiler sergileyebilmek
Kişisel Beceriler	Sağlıklı cinsellik, kişisel ve kişilerarası becerilerin kullanımını ve gelişimini gerektirir.	Değerler, Karar verme, İletişim, Atılganlık, Uzlaşma, Yardım arama	- Kendi değerlerine göre kimlik geliştirmek ve yaşamak - Sorumluluk almak - Pratik ve etkin karar vermek - Eleştirel düşünme becerileri geliştirmek - Aile, arkadaş ve partneri ile etkin iletişim kurmak
Cinsel Davranış	Cinsellik insan varlığının bir parçasıdır ve bireyler cinselliklerini çeşitli yollarla ifade ederler.	Yaşam Boyunca Cinsellik, Mastürbasyon, Paylaşılan Cinsel Davranışlar, Cinsel Perhiz, İnsanda Cinsel Tepki, Fanteziler, Cinsel İşlev Bozuklukları	- Cinselliğinden tüm yaşam boyunca hoşlanmak ve bunu ortaya koymak - Cinsel duygularından hoşlanmak - Cinselliğini diğerlerinin haklarına saygı duyarak ortaya koymak - Cinsel gelişimini artırmak için yeni bilgiler araştırmak

Cinsel Sağlık	Cinsel sağlık desteği, cinsel davranışın istenmeyen sonuçlarından kaçınmak için özel bilgi ve tutumlar gerektirir.	Döllenme, Kürtaj, Cinsel Yolla Bulaşan, Enfeksiyonlar, Cinsel İstismar, Üreme Sağlığı	- Düzenli check-up, meme ve testisi elle muayene gibi sağlığı iyileştirici uygulamalar yaparak potansiyel problemleri önceden saptamak - İstenmeyen gebeliklerden korunmak için doğum kontrol yöntemlerini etkin biçimde kullanmak - HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak - Cinsel istismarı önlemek için yardım almak
Toplum ve Kültür	Sosyal ve kültürel çevre, bireylerin cinselliği öğrenme ve ifade etme biçimlerini şekillendirir.	Toplumsal Cinsiyet Rolleri, Cinsellik ve Hukuk, Cinsellik ve Din, Çeşitlilik, Cinsellik ve Sanat, Cinsellik ve Medya	- Farklı cinsel değerlere sahip bireylere saygılı olmak - Önyargılı olmaktan ve bağnazlıktan kaçınmak - Bireylerin cinsellikle ilgili düşünceleri, duyguları, değerleri ve davranışları üzerinde aile, kültür, medya ve toplumsal mesajların etkisini değerlendirmek - Farklı toplumların cinsellikleri hakkındaki basmakalıp inanışları reddetmek - İnsanları cinsellik konusunda eğitmek

Bu içerik, yaşa, gelişimsel özelliklere ve kültürel faktörlere göre değişse de her cinsel eğitim programında yer alması gerektiği düşünülen birtakım temel konular bulunmaktadır. Bu konular, üreme organlarının yapısı, işleyişi, gebelik, riskli cinsel davranışlar, karşı cinsle etkili iletişim kurabilme, evlilik, aile, aile planlaması gibi sağlıklı bir cinsel gelişim için bireyin ihtiyaç duyduğu konuları kapsamaktadır (Özgüven, 2000, s. 32).

Cinsel Eğitimin Yeri ve Zamanı

Cinsel eğitim hakkında yanıtlanması gereken en temel sorulardan biri, şüphesiz eğitimin ne zaman verileceğine ilişkindir. Ergenlik döneminin biyolojik ve fizyolojik olarak bireyde yarattığı değişimler, cinselliğin bu dönemde başladığı algısını oluştursa da aslında cinsellik, doğumla başlayıp yaşam boyu devam eden, uzun bir süreçtir. Bu sebeple cinsel anlamda verilecek eğitime erken yaşlarda başlamak, sağlıklı bir gelişim için son derece önemlidir.

Kaynaklar, okul öncesi dönemin cinsel gelişim açısından kritik bir dönem olduğunu vurgulamaktadır. Bu dönemde çocuk, cinsel farklılıkları sezmeye, cinsel organları keşfetmeye başlar. Özellikle 3 yaşından itibaren cinsel ilgi ve merakın ciddi biçimde arttığı görülür. Filmler, diziler ve çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi itibariyle en önemli sosyal çevresini oluşturan aile ortamı, çocukta var olan cinsel ilgi ve merakı güdüleyerek çocuğun elleme, dokunma, oynama gibi birta-

kım cinsel davranışlar sergilemesine yol açabilir (Yılmaz, 2010, ss.34-36). Elbette ki bu davranış örnekleri, cinsel gelişim süreci açısından aşırıya kaçmadığı takdirde son derece doğal ve normal kabul edilebilir. Ancak abartılı ve üst düzey yaşandığında, bu dönemin bir nev'i cinsel eğitmeni olan anne babanın doğru tutum ve davranışlarla çocuğunu yönlendirmesi gerekir (SIECUS, 2004 s. 48).

Okul öncesi dönemde cinsel eğitim, ileri ki dönemlere nazaran daha plansız ve çocuğa göredir. Çocuğun ilgi ve merakı ölçüsünde şekillenen eğitim, anne-baba tarafından doğal bir süreç ve ortam içerisinde gerçekleşir. Planlanmış konular, etkinlikler ya da çalışmalar söz konusu değildir. Anne-baba, çocuğuyla konuşarak, çocuğunun sorularına doğru ve tutarlı cevaplar vererek, cinsiyetine uygun kıyafetler giydirerek ve vücut organlarını tanıtarak çocuğuna cinsiyeti ve cinselliği anlatmaya, aktarmaya çalışır. Anne babanın gösterdiği bu çaba, aynı zamanda cinsel eğitimin ilk ve en önemli parçasını da oluşturur.

Çocuklar ergenlik dönemine kadar cinsellikle ilgili birçok tutum, davranış ve değeri aileden öğrenir. Ancak ergenlikle birlikte arkadaş, okul, medya gibi farklı birtakım faktörler de devreye girmektedir. Bu faktörler arasında özellikle okul, planlanmış konu, etkinlik ve çalışmalarla çocuğun cinsel gelişimine ciddi katkı sağlamaktadır.

Okullarda cinsel eğitim, çoğunlukla bir program dâhilinde yürütülür. Öğretmenler tarafından, belli bir içerik çerçevesinde sunulan eğitim, dört temel amaca hizmet etmektedir. Bu amaçlar,

1. Gençlere, üreme, büyüme, gelişme, anatomi, fizyoloji, aile yaşamı, gebelik, ebeveynlik gibi insan cinselliğini ilgilendiren çeşitli konular hakkında bilgi vermek,
2. Gençlere kendi cinsel değerlerini geliştirmeleri, ailelerinin cinsel tutum ve değerlerini anlamaları, sorgulamaları ve değerlendirmeleri konusunda fırsatlar yaratmak,
3. Gençlerin iletişim, karar verme, problem çözme, girişimcilik, olumlu ilişkiler kurma gibi kişisel becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak ve
4. Gençlerin cinsel davranışlarıyla ilgili sorumluluklarını kabul etmelerine ve yerine getirmelerine yardımcı olmaktır (SIECUS, 2004, s.50).

Ailede Cinsel Eğitimle İlgili Tutumlar

Aile, çocuğun cinsel davranışını ve kimliğini şekillendiren en önemli faktör olarak bilinmektedir. Birçok psikolojik teoride, ailenin çocuğun öğrenme süreçlerin-

deki rolüne vurgu yapılmaktadır. Örneğin, öğrenme teorileri, insan davranışının aile içerisinde başlayan pozitif ve negatif pekiştireçlerle geliştiğini varsaymaktadır. Sosyal öğrenme teorileri, taklit ve özdeşim kurma üzerinde durarak, ebeveynlerin öğrenilmiş tutum ve davranışların kaynağı olduğunu ifade etmektedirler. Psikanalitik teori ise, erken çocukluk psikoseksüel gelişimine dikkat çekmekte ve anne-baba tutumlarının çocuğun psikolojik ve cinsel gelişim sürecini doğrudan etkilediğini savunmaktadır (Kakavoulis, 2001, s. 168).

Çocuğun bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda olduğu gibi cinsel alandaki gelişimlerinde de ailenin desteğine ihtiyaçları vardır. Ailenin bu konuda verdiği destek ve gösterdiği duyarlılık, çocuğun cinsel gelişimi üzerinde olumlu etkiler bırakmaktadır (Tuzcuoğlu ve Tuzcuoğlu, 2004). Ancak ülkemizin de içinde bulunduğu pek çok ülkede durum, olması gereken ya da arzu edilenden çok daha farklıdır. Bizim gibi geleneksel yapısını koruyan ya da korumaya çalışan birçok toplumda cinsellik hala bir tabu olarak algılanmaktadır. Cinsel konular aile ortamında konuşulamamakta, çocukların bu yöndeki soru ve sorunları da cevapsız bırakılmaktadır (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008, s. 20). Haliyle bu durum, çocuğu soru ve sorunlarına karşılık bulacağı farklı kaynaklara yöneltir.

Cinsel eğitimin ne zaman, kim tarafından verilmesi gerektiğine ilişkin alan yazında farklı görüşler, anlayışlar ve tartışmalar mevcuttur. Ancak bu tartışmaların değiştiremediği tek bir gerçek vardır ki o da anne-babanın cinsel eğitim konusunda ilkliği ve önderliğidir. Bu sebeple anne babanın, çocuğun cinsel ilgi ve merakının baş gösterdiği ilk andan itibaren sergiledikleri tutumun, sağlıklı bir cinsel gelişim açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Yılmaz (2010)'a göre anne babalar, cinsellikle ilgili dört farklı tutum sergilemektedirler. Bu tutumlar kısaca şu şekilde açıklanabilir:

Baskılayıcı-Yasaklayıcı Tutum: Bu tutuma sahip anne babalar, çocuklarının cinsellikle ilgili konuşmalarının yanlış olduğunu düşünürler. Çocuğun cinsellikle ilgili sorularına yüzeysel cevaplar vermeyi tercih ederler.

Cezalandırıcı Tutum: Cezalandırıcı tutuma sahip anne-babalar, çocuğun cinsel ilgi ve merakını baskılamakla yetinmeyip cezalandırmayı da tercih ederler. Cinsel organıyla oynayan çocuğu dövme, cinsel organına zarar verme ya da oyun oynamasına izin vermeme gibi farklı cezalarla tehdit ederler. Bu tip cezalar, çocuğun gelişim sürecini sadece cinsel açıdan değil biyolojik, fizyolojik ve psikolojik açılardan da olumsuz etkilemektedir. Tuzcuoğlu ve Tuzcuoğlu (2004), cezalandırıcı ve baskıcı tutumun çocuğun cinsel gelişim süreci açısından üç farklı durumu ortaya çıkarttığını belirtmektedirler:

1. **Farklı Bilgi Kaynaklarına Yönelme:** Çocuk, cinsel ilgi ve merakını gidermek için ihtiyaç duyduğu bilgiyi aile ortamında edinemez ve farklı bilgi kaynaklarına yönelir. Bu da cinsel anlamda yanlış bilgi edinmesine yol açar.
2. **Cinselliği Tabu Olarak Algılama:** Ailenin yanlış tutumu, çocuğun cinselliği ayıp, yanlış ve hatalı bir olgu olarak algılamasına sebep olur. Bu da çocuğun kız-erkek ilişkilerinde ve özellikle evlilik yaşamında problemler yaşamasına yol açabilir.
3. **Cinselliği Abartılı Yaşama:** Cinsel ilgi ve merakı bastırılan çocuk, aile ortamından uzaklaştığında cinselliği yaşının üzerinde ve abartılı yaşamaya başlar. Bu da istenmeyen birtakım problemlerin oluşmasına sebebiyet verebilir.

Hoşgörülü-Bilgilendirici Tutum: Hoşgörülü-bilgilendirici tutum, cinsel gelişim açısından en sağlıklı tutumdur. Bu tutumu benimseyen anne babalar, çocuklarının cinsel ilgisini son derece doğal ve normal karşılar, herhangi bir yasaklama ya da kısıtlama getirmezler. Çocuklarının cinsel davranışlarının aşırıya kaçtığını düşündükleri zamanlarda ise dikkatlerini başka yöne çekerek problemi ortadan kaldırmaya çalışırlar.

Pekiştirici Tutum: Bu tutumu benimseyen anne babalar, çocuklarının cinsellikle ilgili sorularına yaşlarına uygun olmayan, detaylı cevaplar verirler. Öyle ki çocukların yanında çıplak dolaşır, çocukla birlikte banyo yaparlar. Bu durum çocukların kafalarını karıştırdığı gibi hazır olmadıkları bir dönemde, gereksiz yere uyarılmalarına da sebep olur.

Okullarda Cinsel Eğitim Nasıl Verilmeli?

Cinsel istismar olaylarının giderek yaygınlaşması, ergenliğin daha erken yaşlarda ortaya çıkması ve evlilik yaşının yukarı çekilmesi, ergen yaş hamileliği gibi nedenlerden ötürü ABD ve Avrupa'da okullarda cinsel eğitimin verilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Berne & Huberman, 2000,s.184; Kirby vd., 1994, s. 350).

Okullarda verilen cinsel eğitimin iki amacı vardır: öğrencileri cinsel istismardan öğrencileri uzak tutmak ve cinsel hastalıklar konusunda öğrencileri bilgilendirmek. Okullarda verilen cinsel eğitim, öğrencilerin cinsel istismardan korunmasını, buna karşı koymasını, yetişkinlerin uygun olmayan iletişim biçimleri ve temaslarının farkında olmasını ve bunlardan kaçınmasını sağlamayı amaçlamalıdır. ABD'de öğrencilere üçte ikisi önleme temelli cinsel eğitim verilmekte ve böylece güvenli olmayan ortam ve ilişkilerden nasıl uzak durulacağı, uygunsuz iletişim

biçimi ve temasların nasıl farkına varılacağına ilişkin beceriler öğretilmektedir (Finkelhor, 1984; s.5; Finkelhor, 2007, s.644).

Okullarda verilen cinsel eğitimin ikinci içeriği ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda ve ergen hamileliğin ortaya çıkaracağı olumsuz durumlar hakkında öğrencileri bilgilendirmektir. Değişen yaşam koşulları ergenlik yaşını aşağı çekmiş buna karşın evlilik yaşını ise daha geciktirmiştir. Bu durum, ergenlerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye girme, cinsel yolla hastalık bulaşması ve ergen hamileliği riskini daha da artırmıştır. Okullarda verilen cinsel eğitim, öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi vermeli, ergen hamileliğin ortaya çıkaracağı olumsuz sonuçları hakkında ergenlerde farkındalık geliştirmelidir (Berne & Huberman, 2000, s. 198).

Sınıf içi müfredat temelli eğitime ek olarak okullarda sağlık merkezleri, psikososyal destek merkezleri açılarak öğrencilere cinsel sağlık hakkında veya cinsel istismarın olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla destek eğitimi de verilebilir (Kisker & Brown, 1996, s. 337).

Okullar sadece cinsel eğitim vererek öğrencileri cinsel risklerden korumakla kalmaz, aynı zamanda akademik ve kariyer planları sunarak, uygun rehberlik ve yönlendirme hizmeti yoluyla öğrenciler cinsel risklerden uzak tutulabilir. Ayrıca öğrencilerin öz-saygı, yeterlilik duygusu, iletişim becerileri geliştirilen cinsle risklerin üstesinden gelmelerinde yardımcı olunabilir (Kirby, 2002, s. 30).

CİNSEL EĞİTİM VEREN KİŞİLER

Formal eğitim sürecinde, sınıf içi müfredat temelli cinsel eğitim, öğretmenler tarafından verilirken, okul içi kliniklerde sağlık uzmanları tarafından, rehberlik servislerinde ise psikolojik danışmanlar tarafından verilir. Gerek sağlık uzmanlarının, psikologların ve öğretmenlerin temel sorumluluğu, öğrencilere cinsel eğitim ile ilgili temel bilgi ve becerileri kazandırmaktır. Bu nedenle öğretmenlerin üniversite öğrenimleri sürecinde sağlıklı cinsel eğitim verebilecek öğretim bilgi ve becerilerini almış olmaları gerekir. Aynı şekilde rehber öğretmenlerin, üniversitede cinsel eğitim vermeye dönük bilgi ve becerileri almış olmaları gerekir. Okullarda yer alan kliniklerde görev yapan sağlık uzmanı ve psikologların, yüksek lisans ve doktora öğrenimlerinde cinsel eğitime ilişkin bilgi ve becerileri kazanmış olmaları gerekir. Bu nedenle öğretmen yetiştiren eğitim fakültelerinin, psikolojik rehber ve danışman yetiştiren bölümlerin, sağlık uzmanları ve psikologlar yetiştiren yüksek lisans ve doktora programlarının öğretim programlarında cinsel eğitimin nasıl verileceğine ilişkin dersler konulmalıdır (Campos, Brasfield ve Kelly, 1989, s. 217).

Ana-Baba Sorumluluğu

Ebeveynler, çocuklarının sosyalleşmesinde çok önemli rollere sahiptir. Cinsel eğitim bağlamında ebeveynler, sosyal, kültürel ve dini değerleri çocuklarına aktarırlar. Cinsel eğitim sürecinde ebeveynler çocukları üzerinde çok önemli etkiye sahiptirler. Ebeveyn, okulda verilen cinsel eğitimi destekleyici bilgiler vermeli, okulda verilen cinsel eğitimini bir bileşeni olmalıdır. Kaliteli ebeveyn-çocuk ilişkisi ve sağlıklı ebeveyn denetimi çocuğun cinsel açıdan riskli davranışlar sergilemesini öneler, cinselliğe ilişkin sağlıklı davranışlar kazanmasını sağlamaktadır (Shtarkshall, Santelli ve Hirsch, 2007, s. 119).

Ebeveyn, çocuğu ile cinsellik hakkındaki konuları konuşmasa bile, ebeveynlerin davranışlarından onların tutumlarını, tespit edebilir (Darling ve Hicks, 1982). Bu nedenle ebeveyn tutarsızlığa düşmemek için çocuğu ile cinsellik hakkında konuşmalı ve bu konuşma doğrultusunda davranmalıdır. Ebeveynler çocukları ile cinsellik hakkındaki konuları konuşmaya açık olmalıdırlar. Ergenin annesi ile zayıf ilişkisinin olması, kalitesiz iletişime sahip olması, cinsel açıdan riskli davranışlar sergileme olasılığını artırmaktadır (Sorenson, 1973). Ayrıca ebeveynin çocuğu ile cinsellik hakkında konuşmaması, bir bilgi boşluğu yaratır. Çocuk ise bu bilgi boşluğunu ise akranlarından edindiği çoğunluğu sağlıksız olan bilgilerle doldurur. Bu nedenle ebeveyn, ilk önce çocuğu ile kaliteli bir ilişki kurmalı ve bu ilişki yoluyla cinsellik hakkında doğru ve sağlıklı bilgiler aktarmalıdır.

Okul Öncesi Dönemde Cinsellik Eğitimi ve Yapılan Hatalar

Cinsellik eğitimi sadece ergenlik dönemi ile sınırlandırılmamalıdır. Cinsellik eğitiminin okul öncesi dönemde başlayan bir eğitim olduğu söylenebilir. Cinsellik sadece cinsel ilişkiden oluşan bir olgu değildir. Cinselliğin cinsiyetler arası farklılık, üreme, insan vücudunun işleyişi gibi farklı boyutları da bulunmaktadır. Bebeklik döneminden itibaren çocuklar, etrafını gözlerler. Bu gözleme dayalı olarak cinsiyetler arası farklılıkları keşfederler ve sorular sorarlar. Özellikle okul öncesi dönemde kadın ve erkek vücudunun birbirinden neden farklı olduğuna, bebeklerin ve bebeklerin nereden geldiğine ilişkin sorular sorarlar. Ebeveynler, çocukları ile bu konuları konuşmanın çok erken olduğunu düşünmemelidir. Ebeveynler, çocuklarının bu sorularına mantıklı, samimi, çocuğun anlayacağı cevaplar vermelidirler (Wilson, Dalberth, Koo & Gard, 2010, s. 60).

İlkokul Çağında Cinsel Eğitim

"Cinsel eğitime ne zaman başlamak uygundur" sorusu üzerinde tartışıla gelen bir konudur. Ancak doğumla birlikte birey, cinsiyetine uygun davranışlarla karşılaştığı bir ortama girmektedir. Başka bir ifade ile ebeveynlerin bebeklerinin cinsiyetine

uygun isimler, oyuncaklar seçmeleri cinsiyet odaklı olarak bireyin cinsellikle ilgili ilk deneyimleri olarak nitelendirilebilir. Yaşamın ilk anlarında başlayan informal bir eğitimin formal bir alana taşınması, okulda cinsel eğitim konusunu gündeme getirmektedir. Nitekim son zamanlardaki HIV virüsü salgını ve buna bağlı olarak genç bireylere yönelik sağlık eğitimi ihtiyacı, okullarda cinsel eğitim konusunun popüler olmasını sağlamış, tabu olmaktan çıkarıp, üzerinde tartışılabilen bir konu haline getirmiştir (Donati, Medda, Spinelli ve Grandolfo, 2000, s. 305).

1960'lı yıllarda cinsellik eğitimi ilkokul seviyesi için uygun görülmemiştir (Young, 2003). Bu durumun, cinsel eğitiminin cinsel ilişki hakkında bilgi verme olarak anlaşılmasından, dar bir kalıba sokulmasından kaynaklandığı söylenebilir. Oysa ki küçük çocuklara yönelik bir cinsel eğitim cinsel istismardan korunma, mahremiyet gelişimi gibi kavramların da sürece dâhil edilmesi anlamına gelmektedir.

Eğitim sistemi içinde cinsel eğitime yer veren ilk ülke İsveç'tir. Bu ülkede cinsel eğitimin başlaması 1930'lara kadar inmektedir (Çok ve Kutlu,2010, s. 36). 1970 li yıllara gelindiğinde ise bu konudaki tartışmaların sonucunda Yeni Zelanda'da "İlkokulda Sağlık Eğitimi için Öneriler" adlı bir belge yayınlanmıştır (Young, 2003). Bu durum ilkokullarda doğrudan bir cinsellik eğitimini içermese de öğretmenler için okul sonrasında ebeveynlerle paylaşabilecekleri bir bilgi kaynağı olmuştur. 1973 yılında yayınlanan bir genelgede "bütün çocukların kendi büyüme ve gelişimlerini anlama hakkı vardır" ibaresi önemli bir gelişme olarak ortaya çıkmıştır. Cinsel eğitimin bir hakka dönüşmesi, bu eğitimin ailenin ve evin hükmünden çıkıp eğitsel boyutunu ön plana çıkarmıştır. Nitekim 1985 yılında ilkokul son sınıf öğrencilerine cinsel eğitim verilebileceği kararı çıkmıştır. Kararda, öğrencilere ergenlikteki değişimleri de içerecek şekilde fiziksel gelişim ve büyüme ve bakım ihtiyacı konularının öğretiminin gerekliliği ifade edilmiştir (Department of Education, 1985, s.18).

Dünya geneline bakıldığında cinsel eğitimin küçük yaşlarda çocuklara verilmeye başlandığı görülmektedir. Danimarka'da cinsel eğitim beş yaşından itibaren çocuk ve ergenlere verilmektedir (Öztürk,2015). Finlandiya'da yaş seviyesine göre öncelikle biyoloji derslerinin içerisinde, ilerleyen sınıflarda ise sağlık eğitimi dersinde verilmektedir ve bu eğitim ilköğretim ve ortaöğretimde zorunludur. Almanya'da ise 1970 yılından itibaren cinsellik eğitiminin programa girdiği ve gelişim süreçleri, ergenlik boyunca vücutta meydana gelen değişimler, üremenin duygusal ve biyolojik boyutları, cinsel şiddet ve istismar, istenmeyen gebelik, gibi konulara yer verildiği görülmektedir. Fransa'da ise 1973 yılından beri cinsellik eğitimi 8-9.sınıf öğrencilerine verilmektedir. Japonya'da ise 10 yaşından itibaren cinsel eğitim zorunlu olarak okullarda verilmektedir (Iwu, Onoja, Ijioma, Ngumah ve Egeruoh,2011). Almanya'da ilk cinsel eğitim alma yaşı 11.3, Avusturya'da 11.6, Finlan-

diya'da ise 11.8'dir. İlk cinsel eğitim alma Vietnam'da 15.4, Hindistan'da 15, Malezya'da 14.6 yaştır (Uygur ve Uygur, 2014, s. 97).

Bu ülkelerde ilkokullar cinsel sağlıkla ilgili bilginin verildiği, tutum ve becerilerin geliştirildiği alanlar olarak görülmektedir. 5 ile 6 yaşından başlayarak verilen eğitimle öğrencilere vücutları, hisleri ve ilişkiler hakkında bilgi elde etme imkânı sunulmaktadır (Milton,2006 s.18). Grunseit ve Richters (2000, s.13) cinsel eğitimin cinsel yaşam başlamadan ilkokulda verilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra verilen cinsel eğitim kapsamında cinsel kimliklerin öğretimi insanların farklı cinsel kimliklerini tolere edebilmede ilk adımı oluşturmaktadır.

Ülkemizde cinsel eğitim alanındaki ilk adım olarak cinsel eğitimle ilgili konular 1957-1961 yılları arasında okul kitaplarında biyoloji ve psikoloji konularının içerisine dâhil edilmiştir (Öztürk, 2015). Ancak, ülkemizde uygulanmakta olan bir cinsel eğitim programı olmamakla birlikte, 2013 düzenlemesiyle ortaokul Fen Bilimleri öğretimi programı 8. sınıfta insanda üreme, büyüme ve gelişme, ergenlik ve sağlık konularına yer verilmiştir.

Verimli bir cinsel eğitim için ailelerin desteği önem taşımaktadır. Bunun için ebeveyn bilgilendirme oturumlarının yapılması, program içeriğinin ebeveynlerle paylaşılması gerekmektedir. Bu durum kültürel ve değer odaklı problemlerin önüne geçilmesine de yardımcı olabilir. Sınıf öğretmenlerinin öğrencilere, ailelere ve topluma sunulacak olan kapsamlı bir cinsel eğitimde önemli bir role sahip olduğunu söylemek mümkündür. Fiziksel, duygusal ve sosyal olgunluk açısından çocuklar arasında bireysel farklılıklar yaşanabilmektedir. Bu durum, öğretmenler için zorlayıcı bir durum oluşturabilmektedir. Bu sebeple öğretmenlere de profesyonel bir destek sunulmalıdır (Milton, 2006, s. 19).

Cinsellik eğitimi yaşam boyu öğrenmenin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmelidir. Çocukların ve genç bireylerin özgüven ve öz saygı sahibi olmaları, ilişkilere ilişkin olumlu tutum ve inançlar geliştirmeleri, gelecekte sağlıklı bir cinsel hayat ve iyi oluşa sahip olmaları için cinsellik eğitiminin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktada cinselliğin bilişsel, duyuşsal, sosyal ve fiziksel boyutlarına odaklanılmalıdır (Welsh Assembly Government, 2010; s. 23). Family Planning Association UK, 2011, s. 5). Bazı Avrupa ülkelerinde cinsellik eğitimi ilkokul programında zorunlu değildir. Cinsel eğitimin programda zorunlu olmaması sebebiyle çocuklarının bu derslerden geri çekmektedirler. Bu durumun sebebi daha çok ebeveynlerin hatalı düşünceleri olabilmektedir (WHO,2010). Cinsel eğitimle birlikte öğrencilerin cinselliğe ilgisinin artacağı korkusu ebeveynlerin bu konuda çekimser davranmasına sebep olabilir.

Bununla birlikte, National Association of Head Teachers (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarına yönelik zorunlu cinsellik Eğitimine ilişkin talepleri olduğu ortaya çıkmaktadır. Çalışmaya katılan ebeveynler, zorunlu cinsellik eğitiminin pornografi, gerçek dışı cinsellik beklentileri, ilişkiler hakkındaki tartışmalı konuları ve çocukların karşılaşabileceği diğer konuları içermesi gerektiğini ve bu konuların öğretiminde aktif rol alma isteklerini de belirtmişlerdir.

Çocukların ve gençlerin algı ve davranışlarının aile ve toplumun değerlerinden, sosyal normlardan ve şartlardan etkilenmeye çok açık olduğunu söyleyebiliriz. Başka bir ifade ile psikolojik ve sosyal faktörler bireyin cinsellik algılayışını şekillendirmesinde önemli rol oynamaktadır (Roberts, 2015 s. 51). Bu sebeple okulun aile ve ebeveynlerle işbirliği içinde çalışması ve ebeveynleri cinsellik eğitiminin doğrudan partneri yapmaları önem arz etmektedir (WHO,2010).

İlkokul seviyesindeki çocuklara verilecek olan cinsellik eğitiminin ne olacağı da üzerinde tartışılan konulardan biri olmaktadır. Okul tabanlı cinsellik eğitimi, aşamalı, bütüncül, kültürle ilişkili, yaşa ve gelişim dönemine uygun, cinsellik ve ilişkilerin sosyal, duygusal boyutları içine alan bir eğitim olmalıdır (Welsh Assembly Government,2010; WHO,2010, s. 24).

Literatürde ilkokulda verilecek cinsellik eğitiminde öğrencilere,

- Ergenlikle birlikte periyotlar, ses değişikliği gibi vücutta meydana gelen değişiklikler,
- Ergenliğe bağlı değişiklikler sebebiyle bireyin yaşayabileceği anksiyete ve nasıl mücadele edileceği,
- Nasıl bebek dünyaya getirileceği öğretilmelidir (DfEE, 2000 s. 3).

Singapur eğitim bakanlığının yayınladığı ilkokulda cinsel eğitim programına bakıldığında, cinsel eğitim programında yer alan başlıklar şu şekildedir (Singapur Eğitim Bakanlığı, 2016).

- ***İnsan Gelişimi:*** Ergenlik, ergenliğin psikolojik ve duygusal etkisi
- ***Kişilerarası ilişkiler***: Başta karşı cinsten bireylerle olmak üzere sağlıklı ilişkiler kurmak için gerekli beceri ve değerler.
- ***Cinsel Sağlık:*** Cinsel davranıştan kaynaklı istenmeyen sonuçlardan kaçınmak için cinsel sağlığı korumaya yönelik bilgi ve tutumlar
- ***Cinsel Davranış:*** Cinselliğin ifadesi ve etkileri
- ***Kültür, Toplum ve Yasa:*** Sosyal ve kültürel faktörler, cinsel kimlik ve ifadeler üzerinde resmi kurumların etkisi.

3-7 yaş arasındaki çocuklara verilecek olan cinsellik eğitiminde uygun ve uygunsuz dokunmayı birbirinden ayırma, cinsel organların biyolojik isimlerini anlama, cinsiyet farklılıklarını kavrama, öz saygı gelişimi, kendilerine değer vermeyi öğretme, diğer bireyleri onların hislerini anlama, onlarla iletişim ve arkadaşlık kurma gibi konulara değinmelidir (WHO,2010).

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında ise, Avustralya'da 7-8 yaş grubu öğrencilere ergenlik, üreme sistemi ve vücut imgesi gibi konuların öğretildiği belirtilmektedir (Smith vd., 2011, s. 80). Nitekim çocuklar, kendilerinin ve diğer insanların vücutları ve organlarının nasıl çalıştıkları hakkında büyük bir merak içinde olabilmektedirler.

11 yaş grubundaki çocuklara verilecek olan cinsellik eğitimi ise, ergenlikle birlikte gelen duygusal ve fiziksel değişimlerin sebeplerinin yanı sıra hamilelik, doğum gibi kavramlara da odaklanmalıdır. Bunun yanı sıra kendilerinin ve diğer insanların hislerini ve duyguları anlamaları, kişisel güvenliğin önemi ve kendini güvende hissetmediğinde yapması gerekenleri öğrenmeleri sağlanmalıdır (WHO,2010).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada cinsel eğitim verilme süresi açısından bakıldığında ise ortalama 11 saat ile en çok 9-10 yaş grubundaki öğrencilere cinsel eğitim verildiği tespit edilmiştir (Smith ve diğerleri, 2011, s. 80). Ancak, günümüzde pek çok ülkede ilkokullarda cinsellik eğitimi verilmesine rağmen, öğretmenlerin cinsel eğitimde biyolojik konuları vermede daha rahat hissetmeleri ve tartışmalı konulardan uzak kalma istekleri sebebiyle verilen eğitimin biyolojik kavramlarla sınırlı kalmaktadır (Young, 2003, s. 143).

Küçük yaşlarda başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan gençlerde şu özelliklerin geliştiği belirtilmektedir (Ekşi, 1989,s.37; SIECUS, 2004; s.48; Öztürk,2015, s. 54).

- Kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlama ve kabullenme,
- Bedeni hakkında pozitif duygular taşıma,
- Bireysel farklılıkları kabullenme,
- Şuandaki ve gelecekteki yaşamlarında cinsel davranışlarıyla ilgili
- bilinçli ve sorumlu kararlar alabilme,
- Kadın ya da erkek olarak kendi cinsiyetleri hakkında olumlu duygular taşıma,
- Cinsel konular hakkında rahat bir şekilde konuşabilme,
- Cinsel taciz ve istismara karşı kendini koruyabilme.

Ortaokulda Cinsel Eğitim

İnsan yaşamında erinlik ve ergenlik dönemleri olarak adlandırılan ve gelişimsel açıdan sakin geçtiği söylenebilen bir dönemin ardından gelen nispeten hareketli ve önemli bir gelişim dönemi vardır. Ergenlik olarak adlandırılan, fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemi olarak ifade edebileceğimiz bu döneme özgü çeşitli çalkantıların yaşanması mümkündür (Yavuzer,1984, s. 45).

Bu dönem ayrıca cinsel davranış ve kararların verildiği, cinsellikle ilgili karmaşık ve çelişkili mesajlarla karşı karşıya kalındığı bir dönemdir. Bir yandan çeşitli iletişim araçları yoluyla ergenlere cinselliğin çekici ve istenen bir eylem olduğu mesajları iletilmekte, diğer yandan nedenini ve ne kadar süreceğini bilemedikleri biçimde cinsel ilişkiyi ertelemeleri önerilmektedir (Öztürk,2015, s. 22).

İnsan yaşamının kritik gelişim dönemlerinden biri olan ergenlik döneminin istendik yönde yaşanması, bireyin bütünsel gelişimini gerçekleştirmesi diğer tüm alanlarda olduğu gibi bu alanda da eğitime duyulan gereksinimi ortaya çıkarmaktadır. Başka bir ifade ile bireysel farklılıkların yaşanmasıyla birlikte ülkemizde başlangıcı hemen hemen ortaokul yıllarına rastlayan erinlik ve ergenlik dönemleri bu dönemdeki cinsel eğitimin önemini artırmaktadır. Ergenlik, kişinin ne bir çocuk ne de bir yetişkin olduğu, henüz kendi toplumsal sorumluluklarına sahip olmadığı ama rolleri keşfedebileceği, sınayabileceği, deneyebileceği bir ara evre olarak kabul edilir (Cloutier,1982, s. 48). Bu noktada verilecek olan cinsel eğitim sağlıklı bir benlik algısının gelişiminde, cinsellikle ilgili tutum ve değerlerin oluşmasında, kişiler arası becerilerin gelişmesinde ve cinsel ilişkilerde sorumluluk geliştirmesinde oldukça önem taşımaktadır (Öztürk ve Siyez, 2015, s. 38).

Cinsel eğitim bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir (Eliküçük ve Sönmez; 2011, s.46). UNESCO (2009)'a göre, cinsellik eğitiminin birincil amacı, çocuk ve gençleri cinsel ve sosyal ilişkilerle ilgili sorumluluk alabilecek ve seçimde bulunabilecek bilgi, beceri ve değerlerle donatmaktır. UNESCO (2009)'nun orta okul dönemi cinsel eğitimi için belirlediği hedefler, başta tecavüz ve cinsel istismar olmak üzere cinsiyet tabanlı şiddeti azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmek olarak belirtilmiştir. Gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yanı sıra, cinsel istismar riski, gerçekleştiğinde bunu fark edebilmeyi, mümkün olduğunca kendini koruyabilmeyi, yardım ve destek kaynaklarına başvurabilmeyi öğretmektir (UNESCO;2009).

Avustralya'da yapılan ortaokulda cinsel eğitimde hangi konulara yer verilmesi gerektiğine ilişkin öğretmen görüşlerine dayanan çalışmada, öğretmenlerin % 95'i, HIV/AIDS, güvenli cinsellik, üreme ve doğum kontrolü gibi konuları vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra, arkadaşlık ilişkilerinin yönetimi, ilişkiler hisler, alkol ve karar verme, cinsel yaşam ve karar verme gibi konuların da öğretmenlerin %95'i tarafından öğretildiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte cinsel ilişkiden uzak durma konusu da öğretmenlerin %94'ü tarafından, evlenene kadar cinsellikten uzak durma konusu da öğretmenlerin % 68'i tarafından öğretilmektedir. Bu durumu, sosyal ve kültürel olgulara dayalı olarak eğitim içeriğinin düzenlenmesi şeklinde açıklamak mümkündür. Başka bir ifade ile okul tabanlı bir cinsel eğitimin, erişkin olduklarında ihtiyaç duyabilecekleri gerçek bilgilerle sosyal becerilerin bir kombinasyonu şeklinde olması gerektiği söylenebilir (Smith vd., 2011, s. 80). Nitekim İspanya da orta okul öğrencilerine yönelik olarak yapılan cinsel eğitim programında cinselliğin biyolojik yönlerinin yanı sıra, toplumsal yönünü de içeren başlıklara yer verilmiştir. Söz konusu eğitimde, kadın-erkek üremem sistemi, periyotlar, cinsellik, gebelik önlemi, kürtaj, vücut bakımı, vücut imgesi, cinsel kimlik, cinsiyet farklılıkları, feminizmin tarihi, günlük yaşamda cinsiyet, cinsiyet şiddeti, cinsel istismar gibi konulara değinilmiştir (Medina ve Echeverria, 2005,s.87). Eğitim sonunda öğrenciler, vücutları hakkında öğrendikleri sayesinde vücutlarını ve duygularını kontrol etmede daha başarılı olduklarını, gelecekteki cinsel yaşamlarına dair algılarının değiştiğini, kimseye soramadıkları konuları konuşabildikleri bir ortam yakalamanın rahatlatıcı olduğunu ve yeni bakış açısı kazandırdığını ifade etmişlerdir (Medina ve Echeverria, 2005, s. 92). Öğrencilere verilecek olan eğitimin cinsel eğitimin yanı sıra cinsel sağlık konularını kapsaması gerekmektedir. Nitekim cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması ve bunun Batı ülkelerinde 15-25 yaş aralığındaki genç bireylerde görülmesi durumun önemini artırmaktadır (Department of Health 2000, s. 12).

Ergenlere verilecek olan cinsel eğitimin beden gelişimine, beden imgesine ve benlik imgesine, kimlik oluşturmaya, cinsel değerler oluşturmaya, cinsel yönelim kararına katkıda bulunacağını ifade etmektedir (Masters, Johnson ve Koledny,1995, akt; Çok ve Kutlu, 2010 s. 21).

Ülkemizde Fen Bilimleri dersi öğretim programındaki konular incelendiğinde ortaokulda 8. sınıf Fen Bilimleri dersinde "İnsanlarda Üreme, Büyüme ve Gelişme" ünitesi kapsamında "İnsanda üreme, büyüme ve gelişme" ve "ergenlik ve sağlık" konularına yer verildiği görülmektedir. Bireysel farklılıklarla birlikte kız öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun zaten menstruasyon döneminde olacaklarından, söz konusu cinsel eğitim ya da ilgili kazanımların daha erken yaşlarda verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Uygur ve Uygur, 2014 s.98).

ERGENLİK ÇAĞI SORUNLARI VE CİNSEL EĞİTİM

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik döneminde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişimler yaşanmaktadır. Biyolojik olarak başlayan, bedensel, zihinsel ve psikolojik olarak devam eden bu gelişmeler cinsel gelişim, sosyal, duygusal ve zihinsel olgunlukların temelini oluşturmaktadır. Cinsellik, duyguların ve zekânın birlikte kullanılmasını gerektirir. Zekâ ve duygunun birlikte bulunması, insanı diğer canlılardan ayıran önemli bir özelliktir. Cinselliğin fizyolojik ve içgüdüsel ola boyutu kadar yakın çevresinin ilişkileriyle gelişen ve şekillenen sosyal ve duygusal boyutu da çok önemlidir.

Bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişim her insanda aynı yaşlarda olmaması sebebiyle ergenlik için bir yaş sınırı getirmek zordur. Literatürde farklı sınıflamaların yapıldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise10-19 yaş grubunu "ergen" olarak tanımlanmaktadır. Detaylandırıldığında şöyle de sınıflandırılabilir;

1. İlk ergenlik: 11-13 yaşlar arası,
2. Orta ergenlik: 14-15 yaşlarından başlayıp, 16-17 yaşlara kadar süren,
3. Son ergenlik: 16-17 yaşlardan başlayıp 20'li yaşlarda sona eren dönemler olarak belirtilebilir.

Bu dönem, cinsiyet salgı bezlerinin aktif hale gelerek cinsiyet hormonu üretimiyle başlar. Hormonsal değişimin yaşanması bütün organları etkileyerek üreme gücünü ortaya çıkarır. Ergenlik kendi içinde çok farklı değişiklik ve belirsizlikleri içeren bir dönemdir. Aynı zamanda bu evreye ulaşma ve gelişimi tamamlama bakımlarından da aynı cinsiyetteki bireyler arasında bile değişkenlik göstermektedir. Biyolojik ve sosyal değişimlerin çok hızlı gerçekleşmesi sebebiyle belirsizliklerin çok yoğun yaşanması kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu değişimlerin nasıl gerçekleşeceği ve değişikliklerin niteliksel olarak yeterli olup olamama konusundaki belirsizlikleri kaygı düzeyini de artıracaktır. Bu gelişmeler ergende aşırı yorgun olma yakınmaları şeklinde gözlenebilir.

Bu dönemde fiziki büyüme hızının artığı görülür. Bunlar 1. derecede cinsiyet özelliklerinin kazanılması (cinsiyet organlarının büyüyüp gelişmesi), 2. Derecede cinsiyet özelliklerinin kazanılması (göğüslerin büyümesi, ses tonu ve deri dokusunun değişmesi; yüzde tüylenmeler), vücut organlarının değişmesi (kol, bacak, boyun; baş ve gövdeye göre daha hızlı büyür), yüz organlarının değişmesi ile boy ve kilodaki hızlı artışıdır.

Hızlı değişimler, özellikle bedeninde gözlenen orantısız büyümeler kendi vücuduna uyum sağlamasını da zorlaştırır. Ergenlikte vücutta görünen orantısızlık; yüzün

uzunlamasına büyümesi, burun, çene, alın gibi organlarda henüz tamamlanmamış büyümenin görüntüleri gelecekteki şekillenmeleriyle ilgili kaygı uyandırabilir.

Ergenlerin vücutlarında meydana gelen değişiklerin bazıları, oluşmaya başlayan cinsel davranışlarını da etkileyecektir. Cinsel organların, göğüslerin büyümesi, koltuk altları ve üreme organlarının çevresinde kıllanmanın görülmesi, sivilcelerin oluşması, erkeklerde gece boşalmaları, kızlarda adet periyotlarının başlaması, seslerde kalınlaşma, hayal kurmalar-cinsel fanteziler kurmalar ve flört etmeler gibi değişimler yaşanacaktır. Bu gelişmeler dikkati kendi vücuduna yönelmesini sağlayarak, cinselliğe olan ilgisini artırıp abartılı bir şekilde cinsellikle uğraşmasına neden olabilir. Ortaya çıkan merak ve ilgi cinselliği tanıma ve öğrenme çabalarını artırır. Bu merak duygusu kendi cinsel bedenini başkalarınınkiyle karşılaştırarak belirsizlikten kurtulma amaçlı davranışların ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Ergelik döneminin problemleri şu başlıklar çerçevesinde toplanmıştır;

- Ev ve aile ile ilgili sorun ve kaygılar (ergen anne-baba çatışmaları, ergenin otoriteye karşı olumsuz tutumları vb.),
- Toplumdaki yeriyle ilgili sorun ve kaygılar,
- Kız-erkek arkadaşlığı ile ilgili sorunlar,
- Okulla ilgili sorunlar (arkadaş edinme, bir gruba üye olmak isteme, öğretmen-öğrenci arasındaki çatışmalar vb.),
- Gelecek ve meslek seçimiyle ilgili sorunlar (seçeceği üniversite ve alana ulaşmak için stresli bir çabalama sürecine girmiş olmanın yarattığı kaygılar vb.),
- Ahlak ve değerlerle ilgili sorunlar (içinde yaşadığı toplumun özelliklerine bağlı kalarak yaşadığı kaygı ve çatışmalar),
- Sağlıkla ilgili sorun ve kaygılar (Aydın, 2002, s. 23).

Bu dönem boyunca görülen cinsellikle ilişkilendirilebilecek bedendeki değişimler bazı sağlık problemlerine de neden olabilir (Pillitteri, 2014). Ergenin çocukluk yıllarına dayalı yaşadığı travmalar, hormon dengesizlikleri, uygun olmayan anne-baba tutumları, abartılı cinsel görsellerle tanışma gibi etkenler çeşitli cinsel sapmalara neden olabilir.

Ergenin cinsel kimliğini kazanması sırasında karşılaştığı sorunları giderebilmesi için, psikolojik, biyolojik ve cinsel gelişmeler konusunda bilgilendirici ve kaygılarını azaltıcı cinsel eğitim verilmelidir. Ergenlere yönelik cinsellik ve üreme sağlığı çalışmaları, üzerinde önemle durulması gereken ve özel perspektif gerektiren bir konudur (Akın ve Özvarış, 2003, s. 169).

Cinsel eğitim beşikten mezara kadar devam etmekle birlikte, önemli bir kısmı informal biçimde verildiği bilinmektedir. Aile içinde başlaması beklenen cinsel eğitimi verecek olan ebeveynlerin de bu konuda yeterli bilgi birikime sahip olmaları gerekmektedir. Yetişkinlerin çocuklarıyla cinsel konularda konuşmada rahat olmamaları ve bu konudaki yasaklar, çocukların sağlıklı olmayan kanallardan bu bilgileri almalarına yol açmaktadır. Okullarda verilecek sistemli eğitimle, öğrencilerin bu konuda sağlıklı bilgi almaları sağlanabilir. Okul eğitiminin en temel amaçlarından biri çocukları ve gençleri, erişkin yaşama ve bu yaşam içindeki rollerine hazırlamaktır. Cinsellik, evlilik ve aile yaşamı, yetişkin yaşamının önemli bir parçası olduğundan, okullar öğrencilerini cinsel alanda yetiştirmek durumundadır. Kapsamlı cinsel eğitim programları ile ergenlere doğru yöntemlerle gerekli bilgilerin verilerek doğru tutumların kazanılması sağlanabilir. Ancak, bu eğitim ve hizmetlerin verilmesi tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Oysa cinsellikle ilgili sorunların kaynağında doğru zamanda, doğru kişiler tarafından uygun ve tatminkâr bilgi ve cevapların verilmemesi yatmaktadır. Cinsel eğitimin ne olduğu, nasıl, nerede verilmesi gerektiği, içeriğinin neleri kapsayacağı tartışılmaktadır. Aile ve okulun bu sorumluluğu birlikte taşımaları gerektiği bir gerçektir. Sadece Okullarda ergenlerin ve çocukların cinsel sağlık eğitimi gereksinimlerini karşılamaya başlanması yeterli olamayabilir. Eğitimin anne, baba ve eğitim kurumlarının işbirliğiyle ve uyum içinde verilmesi, toplumun bu konudaki beklentileri ve değer yargılarıyla okulda verilen bilgilerin çatışmaması ve cesaretlendirmeyi birbirine karıştırmamak gerekir. Ergenin cinsel konularda bilgilendirilmesi, onun sağlıklı bir cinsel kimlik kazanmasının yanı sıra evliliğe hazırlanmasını da sağlayacak ve yetişkin yaşamında cinsel konuda sorun yaşaması engellenmiş olacaktır (Yiğit, 2009, s. 192).

Cinsel eğitim konusunda ülkelerin eğitimdeki gelişmişlik durumuna bağlı olarak önem verme durumları da farklılaşmaktadır. Önem veren ülkelerden birisi olarak kabul edilen İngiltere'de cinsel eğitim Sağlık Eğitim Programı'nın bir parçası olarak ele alınmakta ve içeriği yaş gruplarına göre 4 aşama da verilmektedir. Buna göre ergenlik dönemine gelmiş 11-14 yaş arasındaki bireyler 3.aşamada değerlendirilmiş ve eğitim konularında; ilişkiyi yönlendirme konusunda bireysel hak ve tercihlere, bireysel ve toplumsal sağlık ve güvenlik için risk oluşturabilecek ilişkileri yönlendirmeye, AIDS dâhil çeşitli hastalıkların bulaşma yollarına, moral değerlerin değişik kültür ve gruplarda farklı olabileceği ve bu farklılıklara saygıya, cinsel tutum ve davranışın geniş spektrumuna, ebeveynliğin önemli bir tercih olduğunu ancak insanların cinsel yönden aktif olmamayı veya evlenmemeyi tercih etmemek gibi özgürlüklerinin olduğuna, cinsel davranışları belirleyen biyolojik ve sosyal etkenlerin gözden geçirilmesine yer verildiği görülmüştür. 14-16 yaşlar ara-

sındaki bireyleri ise 4. aşama olarak değerlendirilmiş ve eğitim konularının; üremenin biyolojik yönlerini, bireysel tercihler ve sosyal sonuçları yönüyle aile planlamasında kullanılan yöntemlerin avantaj ve dezavantajlarını, cinsel davranışlarla ilgili yasalar ve sorumlulukların gözden geçirilmesinin, yaşam evreleri ve cinsellik, cinsel yönden kötüye kullanım ve sonuçları, evlilik ve cinsellik alanlarında hizmet veren kurumların tanıtılması, evlilik, sevgili olmak, boşanmak, ayrılık ve kayıpların insan yaşamındaki öneminin, doğum kontrolü, doğum, çocuk büyütme, çeşitli değer ve inançlar, HIV/AIDS gibi tartışmalı konuların gözden geçirilmesinin, cinsellik ve cinsel aktivitelerle ilgili olumlu duyguların insan yaşamındaki önemini içermesi gerektiğini belirtmiştir (Lenderyou, 1994, s.128).

Ülkemizde ergenlere yönelik yapılandırılmış bir cinsel eğitim programının ne kadar yeterli olduğu, aile içinde başlaması beklenen cinsel eğitimi verecek olan ebeveynlerin bu konuda ne kadar yeterli bilgi birikimine sahip olduğu konusu kaygı verici olarak değerlendirilebilir.

Kitle iletişim araçlarının ve internet kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak ergenlerin sağlıklı bilgi edinme kaynakları ve koruyucu sağlık sistemlerine olan gereksinimleri daha da önem kazanacaktır. Ergenlerin sağlıklı bir insan olabilmeleri için büyüme ve gelişme aşamasında karşılaşacakları fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikler konusunda hazırlanmaları ve bilgilendirilmeleri gereklidir. Bedenindeki fiziksel ve cinsel değişiklikler karşısında nasıl davranacağını önceden öğrenmiş bir genç, bu değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilir, dönemle ilgili sorunları daha kolay çözebilir, yeni bedenine daha kolay alışabilir ve cinsel kimliğini daha kolay kazanabilir. Bu durum çocuğun ileriki yaşantısında kendi cinsiyetindekilerle ve karşı cinsten kişilerle sağlıklı ve düzeyli ilişkiler kurmasına neden olur. Sonuç olarak özgüveni gelişir ve yetişkinlerin yanında kendini daha rahat hissedebilir (Yiğit, 2009, s. 193).

Ergen ile yapılan görüşmelerde ortamın rahat ve sakin olması sağlanmalıdır. Ergenin güven içinde olduğu, gizlilik ilkesine uyulacağı duygusunu hissetmesi sağlanmalı, görüşme sırasında herhangi bir müdahale ve kesinti olmamasına dikkat edilmelidir. Ergen hakkındaki bilgilerin hepsi kendisinden alınmalıdır. Eğer bir olay üzerine konuşuluyorsa, öykünün eksikliği söz konusu ise ek bilgi için ilgililerle de görüşülmelidir. Yeterli zaman ayrılmalı, soruları yanıtlanmalıdır. Ergen ile iletişim kurulmalı, vücut gelişimi hakkında bilgi verilmeli ve tartışılmalıdır (Özcebe, 2002, s.375).

Ergenlik döneminde bedensel değişiklikler konusunda bilgilendirilen ergenler, farklılaşmalarını daha çabuk kabullenirler, anormallik endişeleri ve yetersizlik korkuları azalır. Doğru bilgilerle donanmış kişi, cinsellik hakkında duyduğu yanlış

bilgileri kolaylıkla reddeder. Bilgili kişiler arkadaşlarının uygunsuz teklif ve baskılarına direnmekte daha başarılıdırlar. Ayrıca, cinsel istismara karşı koyabilme konusunda da bilgilendirildiklerinde birçok istismar olayı önlenebilir (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008, s.25).

Erkeklerdeki Gelişmeler

Erkeklerde sekonder cinsel gelişme, testis ve penis büyümesi ile pubik kıllanmayı içerir. Adolesan dönem pubertal gelişim sırasında testisler, epididim ve prostat yedi kat ve daha fazla büyür.

Pubertenin ilk belirtileri testislerin hacminin 4 ml ya da uzunlamasına çapının 2,5 cm olması, skrotal kıvrılmaların olması ve pigmentasyonun olması şeklindedir (Kulaksızoglu, 1998, s. 42).

Erkeklerde, ikincil cinsiyet özellikleri de gelişir. Bunun belirtileri olarak şunlar söylenebilir: vücut ve yüz erkeksi bir görünüm alır, omuzlar genişlemeye başlar, kalça dar ve gövde nispeten uzundur. Aynı dönemde önce penis çevresi kıllanması ve yaklaşık iki yıl kadar sonra da koltukaltı ve yüzde kıllanma baslar (Gander ve Gardiner, 1993; s.56, Kulaksızoglu, 1998; s. 42, *Özbay ve Öztürk, 1992*, s. 28).

Erkeklerde boyun en fazla uzadığı dönem 13-16 yaşları arasındadır. Yağ bezlerinin aktivitesinin artmaya başlamasından dolayı sivilce sorunu ortaya çıkabilir. Erkeklerde kas kütlesinde artış daha fazla olur. Ayrıca gırtlak büyümesi nedeniyle her iki cinste de ses kalınlaşması gerçekleşir. Erkekte belirgin olan bu değişiklik kendini ses önce alçalması sonra da derinleşmesi seklinde gösterir, 13-14 yaslarında ses tonu da olgunlaşmaya baslar (Özbay ve Öztürk, 1992, s. 28, Yavuzer, 1993, s. 24). 18-20 yaslarında artık her iki cins için de fiziksel ve cinsel gelişim tamamlanmış olur (Özbay ve Öztürk, 1992, s. 28). Ancak, bireysel farklılıklar söz konusudur.

Erkeklerde cinsel gelişmede erken puberte döneminden itibaren büyüme hızında artış, 14–15 yaşlarında büyüme hızında maksimum büyümeye ulaşma, testislerde büyüme ve testosteron salınımı oluşur.

Erkekler için pubertede beş temel değişim aşaması tanımlanmaktadır. Erkeklerde, skrotum ve testislerin büyümesi ile başlar, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması ile devam eder, prostat ve meni keseciğinin gelişmesi ile tamamlanır. Daha sonra pubik bölgede kıllanma başlar. Koltuk altı ve yüzde bıyık ve sakal çıkması pubik bölgede kıllanmadan yaklaşık iki yıl sonra görülür. Boyda uzama atağı testislerin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonra başlar. Ortalama ilk ejakülasyon yaşı ise 12,5–14 arasında olmakla beraber; psikolojik, kültürel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. İlk ejakulasyon penisin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonradır (Kınık, 2000, s. 731).

Erkek çocuklarda yaşıtlarından erken gelişme avantaj olabilmektedir. Erken gelişen erkek çocuk, ailesi ve çevresi tarafından çabuk kabullenilmekte ve benimsenmektedir. Bu tip çocuklar daha çabuk bağımsız olmayı öğrenmekte ve yaşıtları arasında lider vasfı kazanmaktadır. Bu ergenlerin özgüvenlerinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir (Kulaksızoğlu, 1998, s. 42).

Ebeveynlerin çocuklarının cinsiyetine göre beklentileri de farklıdır. Erkek çocuğun, güçlü dayanıklı, yürekli, tuttuğunu koparan ve girişken olması istenir. Erkek çocuğun pısırık, çekingen, korkak olmaması üzerinde çok durulur. Bilinçli ya da bilinçsiz ebeveynler, kıza ve erkeğe uygun gördükleri nitelikleri destekler ve pekiştirirler. Kıza ve erkeğe yakışmaz diye bilinen davranışlar ise anında cezalandırırlar.

Kızlardaki Gelişmeler

Kızlarda fiziksel ve cinsel gelişim erkeklere göre 12-18 ay önce başlaması dolayısıyla kızların erkeklerden daha erken yaşta olgunlaşmaları beklenmektedir. Diğer taraftan ilk ergenlik döneminde cinsiyet ile ilgili algının gelişmesi nedeniyle, ergenler toplumda kendilerinden beklenen norm ve değerlere uygun davranışlar ve görünüme ulaşmaya çalışırlar.

Boy uzamasının kızlarda en hızlı olduğu dönem 11-14 yaş arasıdır. Kızlarda erkeklere göre yağ dokusunda artış daha fazla olur. Kız çocuğunun uslu, kibarlık, sevecenlik gibi nitelikler kazanmasına önem verilir. Kızın atılgan, girişken, başına buyruk olması aranan özellikler değildir. Ergenlik döneminde genel olarak yaşanan problemler alkol kullanma, uyuşturucu madde kullanımı, intihar, kendine zarar verme, cinsel istismar, çocuk işçiliği ve şiddet olarak sıralanabilir.

Birincil cinsiyet özellikleri: Kızlarda buluğ çağının en önemli göstergesi ilk adet kanaması olarak kabul edilir. İlk adet kanamasından yaklaşık bir yıl sonra yumurta üretimi baslar. (Kulaksızoğlu, 1998, s. 43; Özbay ve Öztürk, 1992, s. 29). 11-14 yaslarında görülür. Buluğ sırasında dış cinsel organlarda önemli değişiklik gösterir. Majör ve minör libidolar (iç ve dış dudaklar), klitoris, vajinal kanal büyür ve özellikle klitoris uyarılmaya daha hassas hale gelir (Kulaksızoğlu, 1998, s. 43; Özbay ve Öztürk, 1992, s. 29). İkincil cinsiyet özellikleri: Kızlarda; buluğun ilk görünür ve en önemli belirtisi, 8-13 yasları arasında göğüsteki tomurcukların ortaya çıkmasıdır. Adet kanaması bundan yaklaşık bir yıl sonra gerçekleşir. Cinsel organ çevresindeki kıllanmalar genellikle memelerin gelişiminden kısa bir süre sonra başlar ve bir ya da iki yıl sonra koltukaltı kılları belirir. Bu dönemde ayrıca, omuzlar daralır ve yuvarlaklaşır, kalça genişleyerek vücut yapısı şekillenir (Gander ve Gardiner,1993, s. 28; Özbay ve Öztürk, 1992, s. 29).

Ergenlerin, cinsiyet ve bazı değişkenlere göre sorunlu davranışların da değiştiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin somatik sorunlar (% 3.5), anksiyete-depresyon (%10.3), içe yönelim (%17.8) ve toplam problemde (%47.3) daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Suça yönelik ve saldırgan davranışlar kızlarda düşük çıkmıştır. Ergenlerin anti sosyal davranışlar veya suça yönelik davranışlar göstermelerinde, ailesel etkiler, bir gruba ait olma, akran grupları tarafından kabul görme gibi etkiler de söz konusu olduğu belirtilmiştir. Bunun sonucunda, ülkemizde çocuk suçluluğunun oluşumunda yakın çevre koşullarının, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısının, yöresel gelenek ve göreneklerle bazı kültür kalıplarının etkisinin önemli olduğu da bildirilmektedir (Balat ve Akman, 2006, s. 11).

Kız öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi edinme kaynaklarını arkadaşları, internet ve anne olmak üzere sıralanmaktadır. Yarıdan fazlası gelecek kaygısı taşıdıklarını ve kendine güvenmediğini belirtmişlerdir. Yine yaklaşık yarısı tanımlayamadığı kaygılarının olduğunu, hiç kimsenin kendini anlamadığını, kendisinden memnun olmadığını ve insanlardan nefret ettiğini söylemişlerdir. Kız öğrenciler kız arkadaşlarıyla karşılaştıkları sorunları gruplaşma, kıskançlık, çekememezlik, dedikodu, bencillik olarak belirterek, sorunlarının psikolojik, anne-baba baskısı, toplumsal baskı ve karşı cinsten arkadaş edinememe olarak ifade etmişlerdir (Aydoğan, 2011, s. 8).

Kız ergenlerin yaşıtlarından erken gelişmesinin hem olumlu hem de olumsuz etkisinden söz edilebilir. Olumlu etki olarak, erken gelişen kızın yaşıtları tarafından hayranlıkla karşılanması ve kendisinden büyük kişilerle olgun ilişkiler kurmasının olumlu benlik kavramına sahip olabilmesini sağlayacağı düşünülmektedir (Gander ve Gandiner, 1993, s. 28). Olumsuz etkisi olarak ise erken gelişim, anne-baba ve çevrenin çocuktan genç kız tavrı beklemesidir. Ancak ergen, bu beklentiyi gerçekleştirecek ruh haline sahip olmadığı için uyum problemi yaşar. Erken gelişen kız çocukları genç kızlardan beklenen sorumluluk ve görevlerle yüz yüze kalırlar. Yani erken olgunlaşmak kızlar için bazı zorlukları da beraberinde getirebilmektedir (Kulaksızoglu, 1998, s. 43).

Kızlarda puberte döneminde erkekler kadar olmasa bile testosteron seviyesinde de artış olmaktadır. Kızlarda cinsel gelişmenin ilk belirtisi memelerin büyümesidir, daha sonra boy uzama atağı görülmektedir. Kısa bir süre sonra pubik bölgede ve koltuk altında kıllanma oluştur. Memelerin gelişmesi (telarş) 11 yaşlarında başlarken, menarş, bundan yaklaşık iki yıl sonradır. Son yıllarda genç kızlarda telarş yaşında daha erken yaşlara kayma olduğu bildirilmektedir. Memelerin büyümesi ve pubik bölgede kıllanmanın değerlendirilmesi (Kınık, 2000, s. 731).

Ergenlik dönemi, genellikle kızlarda ve erkeklerde farklı olan ilk cinsel deneyimlerin yaşandığı dönemdir. Kızların kendini beğendirmeğe çalıştığı, erkeklerinse pek tanımadıkları yeni bedenlerini tanımaya çalıştıkları bu dönemde, utangaçlık ya da sıkı geleneklere bağlılık, bu konunun aile içinde ya da gençler arasında konuşulmasına engel olmaktadır. Bu da gençlerin dürtülerinden utanç duymasına ve hayallere sığınmasına neden olmaktadır. Çevreye olan ilgilerini kesip, kendilerini hayallere veren gençler, böylece kendilerini tatmin etmeyle tanışıyorlar (Hamacheck, 1995, s. 421). Cinsiyet farkı gözetilmeksizin eğitimin yaşam kalitesini artıracağı ve yaşam yıllarını uzatacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Ana-Baba Desteği

Anne babaların ergenin bedensel değişime bağlı olarak ortaya çıkan değişimler ve bu değişimlerin ergen davranışları üzerindeki etkisini göz ardı etmeden, ergene karşı anlayışlı bir tutum sergileyebilmeleri için yeterli bilgi beceri içeren donanıma sahip olmaları gerekir. Onları olduğu gibi kabul edebilmeli ve uygun davranış modelleri sunabilmelidir. Ergen ihmal edildiği duygusuna kapılmamalıdır. Anne-babalar kendi yaşantısı sonucu oluşturdukları kalıp yargılarla ergenin davranışlarını kendine özgü değerler sistemi oluşturmasını engelleyici nitelikte olmamalıdır. Ergenlikte karşılaştığı güçlüklerle baş edebilmek için ana-baba desteği çok önemlidir. Özellikle cinsellikle ilgili konularda doğru bilgi alabilecekleri kaynakların çok sınırlı olduğu dikkate alındığında bu desteğin önemi daha da artmaktadır. Ana-babadan yeterli ilgiyi göremeyen ergen, kendini yalnız hissederek çok önemsediği akranlarına yönelecektir. Cinsellikle ilgili merak duygusunun çok yoğun yaşandığı bir dönemde, bu merakı gidermek üzere akranların dışında bilgi kaynağı olarak görsel ve yazılı medyaya yönelebilir.

Ergenlikte ortaya çıkan fizyolojik değişimlerin en önemlilerinden olan cinsel dürtülerdeki artış ergeni cinsel gelişimiyle daha fazla ilgilenmeye iter. Hızlı yaşadığı bu değişimleri anlamaya ve nasıl geliştiğini takip etmeye çalışır. Anlayabildiği ölçüde de uyumlu davranabilecektir. Bu merak ve ilgi sadece kendi bedenine yönelik değil, aynı zamanda karşı cinsteki değişimlere yönelerek onları tanıma ve anlama isteğini de depreştirir. Bu yoğun duyguları yaşaması sağlıklı bilgilere olan ihtiyacın önemini artırmaktadır.

Toplumumuzda anne ve babalar cinsel gelişim ve cinsel sağlık konularında çocuklarına çok kısıtlı bilgi verebilmekte ya da bu bilgiler tabu sayılıp hiç verilmeyebilmektedir. Doğru olan eğitimin evde başlaması ve okulda devam ettirilmesidir. Özellikle 9-14 yas cinselliğe ilginin arttığı bir dönemdir. Ana-babalar sorduğu sorular ve gösterdiği yoğun ilgi karsısında telaşlanmamalı, sorulara doğal bir şekilde, zamanında ve doğru cevaplar vermeli. Cinselliğe yönelik ilgisi yaşamın diğer alan-

larından uzaklaşacak kadar yoğunlaşması durumunda uzman desteği arayışına girebilir. Ana-baba çocuğuyla iyi bir iletişim kurmalı, sorunlar karşısında onunla açık ve net konuşabilmelidir.

Kız ergenlerin, ana-babayla ilişkilerinin biçimi ve niteliği değişkenlik gösterebileceği söylenebilir. Baba kız ilişkisi baba oğul ilişkisine göre daha sınırlı ve uzaktır. Bulgular gençlerin babalarını çocukken gördükleri biçimde görmeyi sürdürdüklerini onların onayına gereksinim duyduklarını ve babalarını kendilerinin de bir üyesi olmaya hazırlandıkları topluma ilişkin iş ve kariyer gibi konularda bilgileri olan insanlar olarak düşündüklerini göstermiştir (Josselson, 1987, s. 31). Babalar da kızları ve oğullarını geleceğin erişkinleri olarak görür ve en çok gelecekteki işlevleriyle ilgilenirler. Babalar gencin günlük uğraşlarıyla pek az ilgilenirler. Bu da gençlerin babaları pek az tanıyabilmesine neden olur. Anneler ise çocuklarıyla sürekli ilişkidedirler. Bu ilgi yalnızca geleceğe odaklı değildir. Anneler, sırdaşlık eder ve empatik bir ilişki kurarlar. Genel olarak anneler ergenin duygusal gereksinimlerini karşılamak açısından daha büyük rol üstlenirler, baba ise entellüktüel gelişimi daha fazla destekleyici rol üstlenir. Bu eğilimin tüm dünyada yaygın bir durum olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Ergenlerle çalışanların bu farkları bilmeleri ve aile içindeki rol paylaşımının yararını aileye da anlatmaları gerekebilir (Josselson, 1987, s. 31).

Cinsiyet rollerinin kazanımında ana-babayla cinsiyetine uygun özdeşim kurmanın önemi kabul edilmektedir. Çocuk gerçekte anne ve babasıyla özdeşleşemeyebilir. Baba yokluğunun kızların cinsel gelişimi üzerinde erkeklerden daha az zarar verici etkisinin olduğu söylenebilir. Ölüm, ayrılma, evden uzakta çalışma ya da çocuklarından uzak kalma gibi durumlarda oluşan baba yoksunluğu, erkek çocukları olumsuz etkileyerek cinsel kimliğini geliştirmede bocalamasına neden olabilir. Yalnız ablaların, teyzelerin başka bir deyişle kadın örneklerinin bol olduğu bir ev ortamı kız çocuğu için uygun bir ortamdır ancak böyle bir ortamda erkek çocuğunun erkek kimliğinden sapmaları kolaylaşabilir. Kız çocuklarına yönelip onlarla kaynaşarak kendi cinsel kimliğinden gittikçe uzaklaşan çocuk güvensiz bir kişilik geliştirebilir. Ergenlik çağına geldiğinde karşı cins yerine kendi cinsine ilgi duymaya başlayabilir.

Annenin olmayışı da kız çocuk için benzer bir güçlük yaratabilir. Ayrıca yumuşak ve duygusal özellikler yerine sert tavırlı, erkeksi davranışları belirgin olan bir anne, kız çocuğuna uygun örnek olmayabilir. Ana-babanın, gerek çocuklarının cinsel kimliklerinin oluşumunda, gerekse cinsel eğitimlerinde rolleri büyüktür. Cinsel gelişim ve eğitim konusunda bazı ana-babaların hatalı davranışlarda bulundukları gözlenmektedir. Bunlar, çocuklarında gözledikleri cinsel davranışlardan ve cinsel sorulardan tedirginlik duyarak bunları anormal olarak değerlendirebilirler. Bu

nedenle çocukların cinsel eğitimine öncelikle ana-babaların eğitilmesiyle başlanmalıdır. Ana-baba eğitiminin ardından çocuklarına cinsel eğitimin verilmesi daha doğru olur. Kısacası, cinsel eğitim içine toplumun tüm kesimleri alınmalıdır.

Anne-baba, ergenlik döneminde çocuklarının yanında olduklarını hissettirmeli, sevgi, saygı, ilgi ve destek göstermelidirler. Ergene hatalarını öğrenebilmesi için fırsat tanımalıdırlar. Kişisel bir değer sistemi geliştirmesine izin vermelidirler. Ortaya çıkan olgun ve özerk davranışı desteklemeli ve ergeni kutlamak ve övmek için fırsat yaratmalıdırlar. Ergen, çatışmalar ve tartışmalar sırasında yetişkin olduğunu göstermek amacıyla kaba bir dil kullanabilir. Anne-baba bu durumda tutarlı davranarak ve çocuklarına onu anlamaya çalıştıklarını hissettirirken aynı zamanda ergenin bu tür davranışlarını hoş karşılamadıklarını *uygun bir dille anlatmalıdır* (Kimmel & Weiner, 1985, s. 43). Ebeveynler çocuklarıyla girdikleri tartışmalarda değerlerine sahip çıkmalıdırlar. Neyin uzlaşılabilir, neyin uzlaşılamaz olduğunun önceden bilmek ve bunlardan vazgeçmemek daha verimli olur. Böylece ergen ebeveyn ile tartışmaya girmenin onu pes ettiremeyeceğini öğrenir ve tartışmalardan uzak durur. Dekovic, Buist & Reitz'ın (2004) bir çalışmasında da görülmektedir ki ebeveyn ile kurulan sıcak ve yakın bir ilişki ergenlerde daha sonra gelişebilecek psikolojik sorunlar için bir koruyucu faktör görevi görmektedir.

Ergenlik çağına ulaşan çocuk ana-babasının güçlü imgelerini yıkma çabasında, ilk adım olarak, onların yerine geçecek başka kişiler arar. Ancak bir süre sonra, aradığını bu yolla bulamayacağının farkına varır. Giderek yetişkinliğe ulaşmak için gerekli olan gücü ve bilgeliği kendi içinde yaratma zorunluluğunu kabul etmeye başlar. Burada üzerinde durulması gereken konu ise bu süreci atlatırken bir kuşak çatışmasına sahne olması ya da en az zararla atlatmaya çalışmasıdır (Kulaksızoğlu, 2001, s. 43).

Bu dönemde ergen için iki olumsuz durum vardır. Bunlardan birincisi anne ile baba arasındaki anlaşmazlıklara tanık olmak, ikincisi ise bizzat kendilerinin anne ve babayla anlaşmazlık yaşamasıdır. Geçimsizlikleri, kavga ve tartışmaları seyretmek (anne ile baba arasındaki) ergen için yaralayıcıdır. Anne babanın bu eylemi karşısında eleştirici bir tutumu olan ergen onların tartışmalarını tüm yetişkinlere özgü bir durum olarak kabul edilebilir. Bazen anne-baba anlaşmazlığı ergende iki olumsuz tepki yaratır. Önce bir terk edilme duygusu, sonra geleneksel eğitimin o kadar övdüğü aileye özgü rol, uygulamada hiçbir şeye karşı değildir (Kulaksızoğlu, 2001, s. 43).

Ana babalar genellikle çocukların olgunlaşmasına bilinçdışı bir biçimde karşı koyabilir. Bu nedenle ergenin toplumla ilişkiye girmesi onları rahatsız eder. Aile dışındaki yaşam ergene olumsuzluklar yumağı gibi sunulur. Böylece onu çalışırlar

(Manning, 2002). Bu durum çocuksu duygusal bağların sürdürerek kendilerine bağımlı kılmaya yöneltebilir. Yine sevginin çocuklar arasında eşit dağıtılmaması da aile ve ergen arasında kutuplaşmalara yol açar (Kulaksızoğlu, 2001,s. 44). Bazense otorite ahlaki bir uyarı olmaktan çıkar. Çünkü ana – babaların ergen karşısındaki davranışlarında karasızlık vardır. Bu durumda ergen, yetişkinlerin davranışlarında akılcı bir ilke olmadığını düşünür ve onları tutarsızlıkla damgalar. (Kulaksızoğlu, 200, s. 44). Ergenler geleceğin yetişkinleri olarak bir takım haklara sahiptirler. Ana baba ya da çevredeki yetişkinlerin çoğu, ergenin kişiliğini yetişkin otoritesinin uygulandığı bir nesne olarak görür. Oysa ergeni toplumun tanıdığı uygarlık haklarından yararlanması gereken bir kişi olarak tanımak gerekir. Ana babalar genellikle çocukların olgunlaşmasına bilinçdışı bir biçimde karşı koyar. Bu nedenle ergenin toplumla ilişkiye girmesi onları rahatsız eder aile dışındaki yaşam ergene olumsuzluklar yumağı gibi sunulur. Böylece onu kendilerine bağımlı kılmaya çalışırlar (Manning, 2002, s. 11).

Ergen anne-babaları, çocuklarının kendisini ayrı biri olarak görmesine ve gelişmesine fırsat vermelilerdir. Ebeveynin görevi çocuklarını izlemek ve korumak, ergenin görevi ise kim olduğunu ve niçin yaşadığını bulmaktır. Bazen bunu bir arkadaş grubuna dâhil olarak da gerçekleştirebilir. Bu durumda anne-babanın yapabileceği en iyi şey çocuklarının arkadaşlarını tanımaya çalışmak, onlarla daha fazla vakit geçirmek ve bir güven ilişkisi kurmaktır (Kimmel & Weiner, 1985 s. 43).

Cinsel Soruların Yanıtlanması

Cinsel eğitimi, çocukların ve ergenin bedensel, duygusal, sosyal, zihinsel ve cinsel gelişimlerini anlayabilmek, cinsiyet rollerini kazanmalarına, kendi cinsinin özellikleri ve karşı cinsin özellikleri ile bir bütün içinde uyumlu yaşamasına yardımcı olmak amacıyla verilen eğitim çalışmaları olarak söyleyebiliriz. Başlangıçta ebeveynler daha sonrada öğretmenler tarafından verilecek cinsel eğitim, çocukların ve ergenin başka kaynaklara yönelmesini engelleyecektir. Cinsel eğitime başlamak için yaş olarak belli bir zaman aralığı bulunmamasına rağmen, doğduğu andan itibaren biyolojik özelliklerine uygun mesajlar vermelidir. Cinsiyet farklılığı ile ilgili sorular 2. yaşta, doğumla ilgili olanlarsa 3-4 yasta başlar. Açıklamalar sade bir dille, rahat, utanmadan ve bilimsel verilere uygun olarak yapılması gerekir. İyi ve kötü dokunuşu ayırt etmeyi öğretmeli, uygun cinsel davranışın sınırlarını belirlemeli, çocuğu doğru cinsel bilgiyle donatmalılar.

Erkek ve kız çocuktaki fizyolojik farklılık her iki cinse de anlatılmalıdır. Erkeklerin olgunlaşması için babanın özellikleri gibi özelliklere sahip olması gerektiği, kızların ise anne olabilecek kadar büyümesi gerektiği anlatılmalıdır. 6 yaş çocuğu genellikle cinsel ilişki ile ilgili ayrıntıları almaya hazır değildir. Çocuk 7-8 yaslarına

geldiğinde, babanın içindeki bir tohumun annenin içindeki yumurta ile birleştiği ve bunun bebeğin gelişimini başlattığı söylenebilir. Bu birleşmenin nasıl olduğu ise "ana-babanın yan yana yatması ve sevgi dolu olmaları" şeklinde açıklanabilir (Ejder,2013, s. 11).

Demokratik aile ortamında yetişen çocuklar cinsel gelişim sürecinde uygun fırsatları bulabilirler. Merak ettiklerini rahatlıkla sorabilir ve uygun yanıtlar alabilirler. Kendilerine olan güvenleri nedeniyle ve ne isteyip ne istemediklerini rahatlıkla ifade edebildikleri için kendilerini koruma olasılıkları yüksektir. Cinsel tacizin oluşumunu da önleyebilirler. Herhangi bir duygusal açlık yaşamadıkları için, bu anlamda kendilerini kullandırmaları söz konusu değildir. Sağlıklı kız/erkek arkadaş iletişimini rahatlıkla kurabilirler.

Lise Çağı ve Gençlikte Cinsel Eğitim

Lise dönemi, öğrencilerin enerjilerini, sağlıklı kimlik kazanımını gerçekleştirebilmek, uygun bir mesleğe hazırlanmak, yetişkin yaşamına ait görevleri yerine getirebilmeye yönelebilmek, ekonomik bağımsızlık kazanmak ve toplumsal yönden olgunlaşmak gibi kendini ömür boyu etkileyecek alanlara harcaması gereken yıllar olarak değerlendirilebilmeli.

Bu dönemde yoğun olarak gözlenen kimlik kazanma mücadelelerinde yaşanan kimlik krizinin temel sebebi, kendileriyle ve sosyal çevreleri ile yaptıkları savaştır. Yaşanan bu kimlik krizi özellikle duygusal bağlanmaya giriştiği, meslek seçiminde karar vermek zorunda kaldığı ya da kendisi için önemli yarışmalar içine girdiği dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde etkileşime girdiği aile, okul ve arkadaş çevresi büyük önem arz etmektedir. Bu süreçler genç üzerinde gerginlik yaratmakta ve çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Kimlik karışıklığı bu dönemde kendisini farklı şekillerde gösterebilir. İlişkilerde içine kapanma, dikkatini toplayamama, yeterli düzeyde çalışamama, yeteneğinde azalma gözlenmektedir. Bu süreçte bazıları kendisi için uygun meslek seçememekte, geleceğe yönelik hedeflerini ve amacını belirlemede zorlanmaktadır (Ekşi,1985, s. 37).

Gençler, kişisel değerlerini oluştururken kendisine dayatılan bir takım değerlere karşı gelme, direnme gösterebilir. Bu durum onun bireyselleşmesi bakımından en doğal hakkı olarak ta değerlendirilebilir. Ancak herkesin iyiliği için olan, başkalarına zarar verilmemesi için toplumsal kabul gören değişmez nitelikteki değerlere karşı koyma hakkına sahip bulunmamaktadırlar. Değişmez nitelikteki değerleri kendi davranış repertuarları içine almayı reddederlerse, en azından, bu değerlerin neler olduğunu ve bu sapmaya hukuki yaptırımların eşlik edeceğini bilmeleri gerekir.

Ön ergenliğin cinsellikle ilgili her şeyin merak edildiği, ergenliğin ise yaşanmaya başlandığı bir dönem olduğu söylenebilir. İlk cinsel deneyimlerini küçük yaşlarda yaşayan ergen sayısının giderek arttığı çok vurgulanmaktadır. Bu gelişmeler kaygı verici bir durum olarak değerlendirildiğinde, gençleri riskli cinsel davranışlardan korumak için ne yapılabileceğiyle ilgili de bazı tedbirler alınabilir. Neler yapılabileceğiyle ilgili olarak Özkan, Ana-babalar ve okulların gençlere güvenli cinsel davranışlar konusunda bilgi aktarması ve değerler dizisi düzeyinde bilinç oluşturması gerektiğini vurgulamıştır. ***Güvenli davranışlar:***

Cinsel organları tanımak, işleyişlerini öğrenmek,

Cinsel yoldan bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilenmek,

Doğum kontrol yöntemlerini öğrenmek,

Cinsellikle ilgili değerleri oluşturmak,

İstenmeyen bir davranışa "hayır" demek ve bununla gurur duyabilmek olarak açıklamıştır (Özkan, 2011, s. 127).

Değer oluşturmanın bir süreç içerisinde gelişebileceği, bir anda bilgilenerek tamamlanamayacak özellikte olduğu dikkate alındığında yakın çevresiyle kaliteli bir ilişki yaşayarak gelişebileceği unutulmamalı. Bu yaşlar, kendini ispat etme, var olma savaşı içinde olduğunu dikkate alarak, onu yok saymadan güven, saygı ve sevgiden alan bir iletişimle kendi değerlerini oluşturmasına destek verilmelidir. Dinlenilmiş ve duyguları anlaşılmış, sorunu çözülmüş olan ergen artık öğretmeninden, ana-babasından gelecek sözlere açık hale gelebilir.

Karşı cinsle ilişkilerin ve cinsel davranışların önemsendiği bu dönemde, ana-babaların olası riskleri düşünerek bu konudaki iletişimini çoğunlukla nasihat verme şeklinde yürütmemelidir. Genellikle paylaşımların akranlar üstünden sürdürüldüğü bu dönemde, doğru tutum ve davranışların geliştirilmesinde güvenilir bir yetişkinin varlığı ve danışmanlık hizmetlerine ulaşabilmek önemli katkı sağlayacaktır. Öğrencileriyle etkin bir iletişim kanalı kurabilmiş ve kaliteli danışmanlık hizmetleri verebilen Rehberlik ve Psikolojik Danışma servisleri çok önemli destekler sunacaktır.

Cinsellik konusunda sorularını sorabilmek ve düşüncelerini paylaşabilmek her birey için önemlidir ama özellikle kendi değerlerini oluşturmaya çalışan ergenler için çok daha önceliklidir. Bedenini tanımak, cinsel organların işleyişini ve cinselliğin fizyolojisi öğrenmek, riskli cinsel davranışları bilmek, koruyucu davranışları tanımlayabilmek şüphesiz çok önemlidir. Ancak bunların ötesinde değerlerini oluşturabilmeleri, bu değerlerle uyumlu şekilde davranışlarını oluşturabilmeleri ve cinselliğe bakış açılarını geliştirmeleri de gerekir. Bu süreçlerin tamamlanabil-

mesi için cinsel eğitim sürecinin erken kademelerde başlaması, bilgi aktarımının ötesinde konuşmanın başlatılmış olması önemlidir. Öğrenci bu süreçte bilgiyi unutsa bile, bu konu hakkında konuşabileceğini, soru sorabileceğini ve gerekli desteği alabileceğini öğrenir. Sadece zaman içinde öğrencinin bilgi ihtiyacı ve öncelikleri değiştiği için değil, aynı zamanda cinsellik algısının doğallaşmasına da katkı sağlayacaktır.

Cinsiyet rolleri, içinde yaşanılan kültürün cinsiyet kalıpları ile tanımlanır ve bu normlar cinsel yaşamın ve değerlerin içinde her kültürde yeniden üretilir. Toplumsal değerlere göre şekillenen kadınlık ve erkeklik rolleri cinsel yaşamın sınırlarını belirler. Bu sınırların çağdaş değerlerle, modernitenin cinselliğe yaklaşımı veya popüler kültürle karşılaştığı noktalar bireylerin tutum ve davranışlarına karar vermekte zorlanacağı, yaşadığı toplumsal çevre tarafından yargılanabileceği alanlardır. Bir yetişkin için bile aşılması kolay olmayan cinsel karar ve davranışlar, bir ergen için çok daha karmaşık, anlaması, açıklaması ve içinden çıkılması zor konulardır. Seçimleri ve adımları konusunda ergenin karşısında geleneksel değerlerden inançlara, popüler kültürden pornografiye uzanan geniş bir referans alanı vardır (Müftüoğlu, 2011, s. 131).

Eğitim süreci boyunca öğrencilerden gelen sorular onların bu süreçte değişen meraklarını, duygularını ve kaygılarını da yansıtır. Ergenin cinselliğe yaklaşımı da bu alanda üretilen kalıp yargıları fark etmek, yeniden sorgulamak için etkin bir eğitim vesilesi olacaktır. Bunları duymazdan gelip reddetmek de bir olasılıktır, ancak bu soruları hep birlikte tartışabilmek gençlere kendi bakış açılarını ve değerlerini oluşturmaları yönünde önemli bir fırsat sunabilir.

Sunulan fırsatlarla bilgilenmeye yönelik olduğu kadar cinsellik konusunda sınırlarını çizmeye, değerlerini oluşturmaya da katkı sağlayacaktır. Gençlerin güvenli cinsellik adımlarını desteklemek sadece toplum sağlığı için değil, yaşam kalitelerinin geliştirilmesi için de önemli bir kazanım olacaktır. Lise kademesinde verilecek cinsel eğitim dersleri, cinsel gelişimlerini desteklemek ve güvenli cinsellik kavramı çerçevesinde kazanacakları bilinç ve duyarlılık ile riskli davranışlardan kaçınmalarını sağlamaktır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. **Cinsel eğitime ne zaman başlamalıdır?**

   A) Okul öncesi dönemden itibaren
   B) İlköğretim döneminden itibaren
   C) Ergenlik döneminden itibaren
   D) Yetişkinlik döneminden itibaren
   E) Evlilikten önce

2. **Aşağıda cinsel eğitim kapsamında verilmesi gereken konular sıralanmıştır. Yanlış olan ifade hangisidir? Belirtiniz**.

   A) Üreme organlarının anatomisi,
   B) Üreme sağlığı,
   C) Cinsel kimlik gelişimi
   D) Mesleki gelişimin önemi
   E) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

3. **Aşağıda okullarda cinsel eğitim programı kapsamında verilen cinsel eğitim** programının amaçları verilmiştir. Yanlış olan seçeneği belirtiniz.

   A) Gençlere, üreme, büyüme, gelişme, anatomi, fizyoloji, aile yaşamı, gebelik, ebeveynlik gibi insan cinselliğini ilgilendiren çeşitli konular hakkında bilgi vermek,
   B) Gençlere kendi cinsel değerlerini geliştirmeleri, ailelerinin cinsel tutum ve değerlerini anlamaları, sorgulamaları ve değerlendirmeleri konusunda fırsatlar yaratmak,
   C) Gençlerin iletişim, karar verme, problem çözme, girişimcilik, olumlu ilişkiler kurma gibi kişisel becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak,
   D) Gençlerin cinsel davranışlarıyla ilgili sorumluluklarını kabul etmelerine ve yerine getirmelerine yardımcı olmak,
   E) Gençlerin sosyalleşmelerine ve sorumluluklarının gelişmesine yardımcı olmak,

4. **Aşağıdakilerden hangisi cinsel eğitim ile ilgili anne baba tutumlarından <u>değildir?</u>**

   A) Baskılayıcı-yasaklayıcı tutum:
   B) Cinselliği tabu olarak algılama tutumu
   C) Cezalandırıcı tutum
   D) Hoşgörülü-bilgilendirici tutum
   E) Pekiştirici tutum

5. Küçük yaşlarda başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan gençlerde aşağıda belirtilen özellikler gelişmektedir. Yanlış olan ifadeyi belirtiniz.

A) Kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlama ve kabullenme,
B) Bedeni hakkında pozitif duygular taşıma,
C) Cinsel konuları rahat bir şekilde konuşmama
D) Bireysel farklılıkları kabullenme,
E) Cinsel taciz ve istismara karşı kendini koruyabilme.

6. Aşağıdakilerden hangisi ergenlik döneminde erkeklerdeki cinsel gelişmelerden <u>değildir?</u>

A) Testis büyümesi
B) Pubik kıllanma,
C) Skrotal kıvrılmaların olması,
D) Penis büyümesi,
E) Yağ dokusunun artması,

7. Aşağıda "Güvenli davranışlar" sıralanmıştır. Yanlış olan ifadeyi belirtiniz.

A) Cinsel organları tanımak, işleyişlerini öğrenmek,
B) Cinsel yoldan bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilenmek,
C) İstenmeyen bir davranışa "hayır" diyememek,
D) Doğum kontrol yöntemlerini öğrenmek,
E) Cinsellikle ilgili değerleri oluşturmak,

8. Kızlarda ergenlik dönemi ile ilgili en önemli göstergesi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sivilcelerin çıkması,
B) Adet kanamasının başlaması,
C) Kalçaların büyümesi,
D) Yağ dokusunun artışı,
E) Memelerin büyümesi,

KAYNAKÇA

Akın, A. B. Ve Özvarış, Ş. (2003).*Adolesanların/gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (rapor).* HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1-183.

Aksöyek, A. ve Canatar, T. (2015). *Cinsellik ve Cinsel Eğitim.* **Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care**, 9(2): 54-58.

Amerika Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS), (2004). **Guidelines for Comprehensive Sexuality Education,** 3. ed. Newyork.

Aydın, B. (2002). **Gelişim Psikolojisi**. Emniyet Genel Müdürlüğü Polis Akademisi Başkanlığı.

Aydoğan, İ. A. (2011). *Genel Liselerde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Problemleri*. **Aile ve Toplum. 7**(24): 47-68.

Balat, G. ve Akman, B. (2006). *Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyo demografik Özelliklerinde Göre İncelenmesi*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1): 3-12.

Bayhan, P. ve Artan, İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Berne, L. A. ve Huberman, B. K. (2000). *Lessons learned: European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility*. **Journal of Sex Education and Therapy**, 25(2-3):189-199.

Campos, P. E., Brasfield, T. L. ve Kelly, J. A. (1989). *Psychology training related to AIDS: Survey of doctoral graduate programs and predoctoral internship programs. Professional Psychology*: **Research and Practice**, 20(4): 214-220.

Cloutier, R. (1982).**Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar**, (çev). B. Onur. (Erişim Adresi :http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/491/5805.pdf; Erişim Tarihi : 12.07.2016)

Çalışandemir, F., Bencik, S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. **Eğitim ve Bilim,** 33(150):14-27.

Çok, F. ve Kutlu, Ö. (2010). **Ergenlerin Cinsel Eğitimi Bir Program Denemesi**, Ankara: Pegem Akademi ve Yayıncılık.

Darling, C. A., ve Hicks, M. W. (1982). *Parental influence on adolescent sexuality: ımplications for parents as educators.* **Journal of Youth and Adolescence,** 11(3):231-245.

Department of Education (1985). **Syllabus For School: Health Education in Primary and Secondary Schools.**Wellington:Departmen of Education

Department of Health. (2001). **School Nurse Practice Development Resource Pack: The Health Visitor And School Nurse Development Programme**. London: Stationary Office

DfEE (2002).**Education Act.** London: HMSO

Donati, S. Medda, E. Spinelli, E. Angela M. Michele E. ve Grandolfo, B.(2000). *Sex education in secondary schools: An Italian experience.* **Journal of Adolescent Health**, 26:303–308.

Ejder, O. (2013). *Çocuklarda sağlıklı cinsel gelişim ve anne- baba tutumları.* **Vizyon,** 33, 20.

Ekşi, A. (1985). **Gençlik Döneminde Uyum ve Davranış Sorunları.** (Gençlik Yılı Konferansları). İstanbul: Hilal Matbaası, 25-38.

Eliküçük, A. Ve Sönmez, S.(2011). 6 yaş çocuklarının cinsel gelişim ve eğitimiyle ilgili ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. **Aile ve Toplum,** 7(25): 45-62.

European Expert Group on Sexuality Education (2016). *Sexuality Education- What is it?* **Sex Education**, 16(4):427-431.

Family Planning Association UK (2011).*Sex and relationships education. factsheet. available at. (Erişim adresi ::* www.fpa.org.uk/sites/default/files/sex-and-relationships-education-factsheet-january-2011.pdf; Erişim tarihi : 11.07.2016).

Finkelhor, D. (1984). *The prevention of child sexual abuse: an overview of needs and problems.* **Siecus Report**, 13(1): 1-5.

Finkelhor, D. (2007). *Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children*. **Pediatrics**, 120(3): 640-645.

Freeman, S. K. (2016). **Sex Goes to School : Girls and Sex Education Before the 1960s. Champaign, US**: University of Illinois Press.

Gander, M. J. ve Gardiner, H.W. (1993) Çocuk ve Ergen Gelişimi, (Yayıma Hazırlayan B. Onur). Ankara : İmge Kitabevi.

Glasow, R. (1988). **School-Based Clinics**. Washington, D.C.: NRL Educational Trust Fund.

Grunseit, A. ve Richters, J. (2000). *Age at first ıntercourse ın an australian national sample of technical college students, Australian and New Zealand,* **Journal of Public Health**, 24.11–16.

Gölbaşı, Z. (2003). *Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi.* **Aile Ve Toplum Dergisi**, 2(6):33-40.

Hamachek, D. (1995). *Self-concept and school achievement: Interaction dynamics and a tool for assessing the self-concept component.* **Journal of Counseling & Development,** 73(4), 419-425.

Harris, L. (1986). **American Teens Speak: Sex, Myth, TV, and Birth Control**. Parenthood Federation of America.

Iwu R. U., Onoja A. I., Ijioma B. C., Ngumah M. O. Ve Egeruoh A. S. (2011). *The integration of sexuality education in secondary school biology curriculum for sustainable development: teachers perception. İnternational.* **Journal of Science and Technology Education Research,** 2(4): 62- 66.

Josselson, R. (1987). **Finding Herself: Pathways to Identity Development in Women**. San Francisco: Jossey Bass.

Kakavoulis, A. (2001). *Family and sex education: A survey of parental attitudes.* **Sex Education,** 1(2):163–74.

Kınık, E. (2000). *Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme.* **Katkı Pediatri Dergisi.** 21(6): 731.

Kimmel, D., ve Weiner, I. (1985). **Adolescence: A developmental transition**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B. ve Zabin, L. S. (1994). *School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness.* **Public Health Reports**, 109(3):339-360.

Kisker, E. E., ve Brown, R. S. (1996). *Do school-based health centers improve adolescents' access to health care, health status, and risk-taking behavior.* **Journal of Adolescent Health**, 18(5): 335-343.

Kirby, D. (2002). *The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior*. **Journal of Sex Research**, 39(1): 27-33.

Kolstad R, ve Coker D. (1996). *Examining the excellence of german schools and their teacher preparation program.* **Education,** 117(2). (Erişim adresi : https://www.questia.com/library/journal/1G1-19266278/examining-the-excellence-of-german-schools; Erişim tarihi : 11.06.2016).

Krafchick, J. ve Biringen, Z. (2003). *Parents as sexuality educators: the role of family therapists in coaching parents.* **Journal of Feminist Family Therapy**, 14(3/4): 57–72.

Kulaksızoğlu, A. (1998). **Ergenlik Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitabevi,

Lickona, T. (1993). *Where sex education went wrong.* **Character Education**:84-89.

Lenderyou, G. (1994). *Sex education: a school based perspective*. **Sexual and Marital Therapy,** 9(2): 127-1441.

Manning, M. L. (2002). **Developmentally Appropriate Middle Level Schools** (2nd ed.). Olney, MD: Association for Childhood Education International.

Medina, M. V. ve Echeverría, C. (2005). *Social and sexual-affective education at secondary school.* **International Journal of Learning**, 12(7): 85-92. (Erişim adresi :http://www.Learning-Journal.com; Erişim tarihi 10.06.2016).

Milton, J. (2006). **School of Policy and Practice, Faculty of Education,** The University of Sydney. Australia

Müftüoğlu, N. (2011). **Ortaöğretm Kademesi Cinsel Sağlık Eğitimleri, Cinsellik ve Cinsel Eğitim.** İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Yayınları,131.

National Association of Head Teachers Survey.(2013). **Parents Want Schools To Manage Dangers of Pornography. available at.** (Erişim adresi : www.naht.org.uk/welcome/news-and-media/key-topics/parentsand-pupils/parents-want-schools-to-manage-dangers-of-pornography-says-survey/,; Erişim tarihi :10.06.2016).

Özbay, H. ve Öztürk, E. (1992). **Gençlik.** İstanbul: İletişim Yayınları.

Öztürk, B. ve Siyez D. M. (2015). İlköğretim 6. sınıf öğrencilerine yönelik cinsel eğitim programının etkililiğinin incelenmesi. **Ege Eğitim Dergisi**, (16):1: 30-55.

Öztürk, B. (2013). İlköğretim 6. sınıf öğrencilerine yönelik cinsel eğitim programının etkililiğinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Özcebe, H. (2002). Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. **STED,** 11(10):374-377.

Özkan, B. (2011). **Ergenlerin Cinsel Eğitimine Farklı Bir Bakış, Cinsellik ve Cinsel Eğitim.** İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Yayınları, 127.

Özgüven, İ. E. (2000). Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları.

Pillitteri, A. (2014). **Maternal and Child Health Nursing:Care of the Childbearing and Childrearing Family**. (7th ed.) Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rector, R. (1993). **Safe Sex: Slide Program Lecture Notes.Austin:** Medical Institute for Sexual Health.

Roberts, J. (2015). **Tyfu i Fyny/Growing Up Interactive Bi-Lingual Resources To Support The Delivery of Sex And Relationships Education for Students Aged** 5 to 12 Years. Health Education. Emerald Publishing, 115(1): 38-55.

Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2006). *Ergenlerde cinsellik*. **Genel Tıp Dergisi**, 16(3), 137-141.

Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., ve Hirsch, J. S. (2007). *Sex education and sexual socialization: roles for educators and parents.* **Perspectives On Sexual And Reproductive Health,** 39(2):116-119.

SIECUS (2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education. the sexuality ınformation and education council of the United States***. Journal of School Health** 70: 56 – 60.

Singapure Ministry of Education, (Erişim adresi :https://www.moe.gov.sg/home; Erişim tarihi: 11.06.2016).

Smith A., Schlichthorst M., Mitchell A., Walsh J., Lyons A., Blackman P.ve Pitts M. (2011). **Sexuality Education in Australian Secondary Schools**, Monograph Series No. 80,

Sorenson, R. (1973). **Adolescent Sexuality in Contemporary America** New York: World Publishing.

Tuzcuoğlu, N. ve Tuzcuoğlu, S. (2004). Çocuğun Cinsel Eğitimi – Anne, Ben Nasıl Doğdum. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

UNESCO (2009). **International Technical Guidance On Sexuality Education**. Paris: Unesco Online at http://data.unaids.org/pub/ External Document/2009/20091210_international_ guidance_ sexuality_education_vol_2_en.pdf; (Erişim tarihi : 11.06.2016)

Uygur, E. ve Uygur, M. (2014). *2004 ve 2013 yılı ortaokul fen bilimleri dersi öğretim programlarının cinsel eğitim yönünden karşılaştırılması.* **Fen Eğitimi ve Araştırmaları Derneği Fen Bilimleri Öğretimi Dergisi**, 2(2): 95-109.

Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., ve Gard, J. C. (2010). *Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex.* **Perspectives on Sexual and Reproductive Health,** 42(1): 56-63.

Welsh Assembly Government (2010). **Sex and Relationships Education in Schools, Circular** No: 19/10, Curriculum Division, Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills, Welsh Assembly Government, Cardiff.

Yavuzer, H. (1984). Çocuk Psikolojisi. Istanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Yılmaz, M.T. (2010). *Cinsel Gelişim*. M. E. Deniz (Edt.). **Erken Çocukluk Döneminde Gelişim.** Ankara: Maya Akademi.

Yiğit, R. (2009). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Sistem Ofset.

Young, J.(2003). *Sex education in primary schools. New Zealand* **Annual Review of Education,**12:141-155.

Yörükoğlu, A. (1998). Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Özgür Yayınları.

3. BÖLÜM

CİNSEL GÜDÜ VE CİNSEL GÜDÜLENME

Öğrenme Hedefleri

Güdülenme sürecinin sonucunu kestirebilme.

Çatışan güdüler için çözüm önerebilme.

Temel güdüleri belirleyebilme.

Cinsel güdünün davranış üzerindeki etkilerinin farkında oluş.

Cinsel güdünün özellikleri arasındaki ilişkileri belirleyebilme.

Erkek ve kadınlar cinsel yapı ve hormonların özelliklerini ayırabilme.

Cinsel güdüleyiciler açıklayabilme.

Cinsel davranışların seçiminin ve yönlendirilmesinin sonuçlarını kestirebilme.

Cinsel güdünün işleyişini açıklayabilme.

Analık güdüsünün özelliklerini belirleyebilme.

İçindekiler

Giriş

Güdülenme ve Süreci

Güdülerin Çatışması

Temel Güdüler

Cinsel Güdüler

Cinsel Güdünün Bazı Özellikleri

Erkeklerde ve Kadınlarda Cinsel Yapı ve Hormonlar

Cinsel Güdüleyiciler

Cinsel Davranışların Seçimi ve Yönlendirilmesi

Cinsel Güdünün İşleyişi

Analık Güdüsü

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Anneniz ve Babanız cinsiyet değiştirseydi nasıl farklı davranırdı?

Kadın ve erkeklerin cinsel çekicilik algıları arasındaki farklılıklar nelerdir?

Kadınlara ve Erkeklere özgü cinsel davranışların en belirgin özellikleri nelerdir? Fizyolojik yapı cinsel davranışları nasıl etkiler?

Kültür cinselliği nasıl belirlemektedir?

Ana-Baba, Öğretmen gibi otorite figürleri cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesini nasıl belirlemektedir?

Arkadaş grubunuz arasında en kadınsı ve en erkeksi davranışlar nelerdir?

Bebeği olan anneler ile görüşünüz. Bebeği olan anneler bebeklerini nasıl tanımlamaktadırlar?

GİRİŞ

Kişiliği belirleyen önemli özelliklerden birisi de cinselliktir. Cinsiyet bireyin doğuştan getirdiği beden yapısı, üreme organları ve fizyolojisi ile birlikte benimsediği cinsiyet rolüdür. Güdülenme ise bireyin belli bir davranışa yönelmesidir. Cinsiyet belli bir davranışa yönelmeyi yani güdülenmeyi belirleyen önemli bir faktördür. Cinsiyet tüm canlılar için neslini devam ettirme özelliğini yerine getirir. İnsanların bireysel cinsellik tercihleri tamamen neslini sürdürmeye yönelik değildir. İnsanlar için de cinsellik neslin devamı anlamına gelir ancak birey açısından cinsel ilişki neslini sürdürme amacıyla değil karşı cinsinden hoşlanma, sevme, aşık olma, öpme, kucaklaşma ve cinsel birleşmeye duyulan büyük bir arzu ile yapılır. Cinsellik yoksunluğu diğer güdüler gibi yaşamsal değildir. İnsanlar cinsellik yaşamadan da hayatını sürdürebilirler. Beslenme gibi güdüler bedene enerjinin alımını sağlarken cinsellik bir enerji kaybıdır. Cinsel ilişkinin insanın bedenine, sosyal ve psikolojik durumuna zararlı şekilleri vardır. Normal dışı cinselliğe cinsel kimlik bozukluğu adı verilmektedir. Cinsel güdülenme hayvanlarda dönemlik in-

sanlarda ise süreklilik arz etmektedir. Cinsellik doğum öncesi dönem ile başlayıp yaşlılık dönemiyle devam eden önemli bir güdülenme kaynağıdır. Cinselliğin en etkin olduğu dönem ise gençlik dönemidir.

Bu bölümde cinsel güdünün ne olduğunu anlatmadan önce güdülenme süreci, çatışması ve temel güdüler üzerinde durulacak ve daha sonra cinsel güdü hakkında bilgi verilecektir.

GÜDÜLENME VE SÜRECİ

Güdülenme davranışı canlandıran ve ona yön veren durumdur (Smith, Nole-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, Bem & Maren, 2012, s.352). Karnımız acıktığında ağzımızın sulanması ve yiyeceği düşünme davranışın canlanması anlamına gelmektedir. Acıkan insanın yiyecek bulmak veya karnını doyurmak için yemek hazırlamaya başlaması veya lokantaya gitmek için yola çıkması ise davranışa yön veren durumdur. Dürtü davranışı belli bir yöne yönelten itici bir güçtür. Dürtünün oluşmasını gerektiren şart ise gereksinimdir. Bireyin yiyecek bulma davranışına iten güce dürtü denir. Bireyi yiyecek bulmaya yönelten ise açlık gereksinimidir. Gereksinim bir dengesizlik durumu yaratmaktadır. Bireyin oluşan dengesizlik durumunu gidermeye çalışmasına iten güce dürtü denir. Çölde susuzluk gereksinim, su aramak ise dürtüdür. Gereksinim düzeyi dürtünün gücünü belirlemektedir. Davranışın canlanması ve belli bir yöne doğru hareket etmesini belirleyen amaçtır. Güdülenmiş davranışlar belli bir amaca yönelmişlerdir. Bireylerin ilgileri, istekleri, arzuları, sosyal ve fizyolojik gereksinimlerine güdü denilmektedir. Açlık, susuzluk ve cinsellik gibi fizyolojik güdülere dürtü adı verilmektedir.

Güdülenme süreci gereksinim, uyarılma, davranış, doyum (amaç) şeklinde belirlenmektedir (Sabuncuoğlu & Vergilel-Tüz, 2008, s.20).

Bireylerin gereksinimleri fizyolojik, sosyal ve psikolojik olabilmektedir. Cinsellik fizyolojik bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır. Takdir edilme veya beğenilme ise sosyal bir gereksinimdir. Bireyin kendine güven duygusu ise psikolojik bir gereksinimdir. Her bir gereksinim bir dengesizlik durumu oluşturmaktadır. Gereksinimler giderildiği gibi ertelenebilir, telafi edilebilir veya ödünlenebilir. Adler'in Bireysel Psikoloji Kuramında belirtildiği gibi aşağılık duygusu ödünlenebilir bir gereksinimdir.

Uyarılma gereksinimlerin farkındalığıdır. Ağrı gibi çok belirgin fizyolojik bir uyarımda bile bireysel ağrı eşik düzeyleri farklılaşmaktadır. Açlık, susuzluk gibi dürtülerin bireyler arasında çok büyük farklılıkları yoktur. Sosyal ve psikolojik gereksinimlerin farkındalığı ise bilişsel ve duyuşsal yeterlikleri gerektirir. Toplum

içinde cinsiyetine uygun davranma bir gereksinim olarak kendini gösterdiğinde bu gereksinimin gerçekleşmesi sosyal öğrenme yaşantıları ile ilişkilidir. Kültürümüzde Hanımefendi ve Beyefendi davranışları sosyal yaşantıda bir gereksinim olarak kendini gösterir. Kültürümüzdeki Hanımefendi ve Beyefendi davranışlarının öğrenilmesi sosyal öğrenme yaşantıları ile ilişkilidir. Futbola olan ilginiz futbol maçlarını izleme davranışlarımızı belirlemektedir.

Uyarılma bizi belirli bir davranışı yapmaya yöneltmektedir. Futbola ilgimiz çok yüksek ise Milli Takımın maçlarını izleriz. Buradaki futbol ilgimiz uyarılmayı belirler. Milli maçı izlemek ise davranıştır. Uyarılmanın şiddeti davranışın ortaya konulmasını belirlemektedir. Gereksinimle birlikte uyarılma şiddeti bazen kriz bazen ise sık aralıklar gelebilmektedir. Alkol yoksunluğunun en üst düzeyde yaşanması sara nöbetine benzeyen bir yoksunluk krizine neden olur. Sigara içmedeki nikotin yoksunluğu ise ayakkabımızın içine giren küçük bir taş parçacığı gibi az ancak süreklidir.

Güdülenme sürecinde ortaya çıkan davranışın doyum oluşturma şiddeti yani amacın gerçekleştirilme düzeyi güdülenme düzeyini etkiler. Çok çalıştığı bir dersten başarısız olan öğrenci davranışına doyum sağlayamamıştır. Doyum sağlanmayan davranışların ise tekrar etme olasılıkları azalmaktadır.

Sonuç olarak güdülenme bireyi belirli bir yönde davranmaya iten durumdur. Gereksinimlerin farkındalık düzeyine göre doyum sağlamaya veya belli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik davranışta bulunmaya güdülenme süreci denir.

Güdülerin Çatışması

Güdü bir amaca veya doyuma ulaşmak için davranışa yön veren güçtür. Fizyolojik güdülere dürtü adı verilmektedir. Güdüler ise sosyal ve psikolojik kaynaklıdır. Cinsellik bir dürtü iken beğenilme ise güdüdür. Bireylerin doyum gereksinimleri veya amaçları aynı anda ortaya çıktığında bir tercih ve seçim söz konusudur. Aynı anda ortaya çıkan güdülerin doyurulma önceliğine güdülerin çatışması denir. Güdülere göre dürtülerin ertelenmesi daha kısa sürelidir. Birden fazla gereksinim ile başlayan güdülenme sürecinde bireyin gereksinimlerini giderme önceliği bireyin içinde bulunduğu öncelik ve geçirdiği yaşam deneyimleri önemlidir. Güdülenmeli davranışın yanaşma ve kaçınma gibi iki yönü vardır. Organizma için istenilen durumlar yanaşma, istenmeyen durumlar ise kaçınmadır. Örneğin ben bu kitap bölümünü yazarken verdiğim emek kaçınma, kitabı yazdığımda kazanacaklarımın beklentisi ise yanaşmadır. O zaman basit bir matematik işlem ile davranışlarım kestirilebilir. Yani kitabı yazmaya verdiğim emekten kazanacaklarım daha fazla ise kitap yazma davranışım devam edecektir. Bu durum yanaşma-kaçınma çatışmasıdır. Bazen iki olumlu durumdan birini seçme durumunda kaldığımız-

da bu yanaşma-yanaşma çatışmasıdır. Bazı durumlarda ise kötünün iyisini seçme durumunda kalırız ki bu durum ise kaçınma-kaçınma çatışmasıdır. Güdülerin çatışması bireyde ambivalans (iki-değerlilik) meydana getirir. Örneğin: Güzel, fakat kaprisli ve hırslı bir kadın, bir erkek için hem yanaşılacak, hem uzaklaşılacak bir nesne olabilir (Öztürk, 1988, s.36). Değişime olan kendimize güvenimiz ve değişime verdiğimiz önem ambivalans (iki-değerlilik) durum kaldırılmasına yol açar (Miller & Rollnick, 2009, s.33). Güdülenme sürecinde güdünün doyum sağlayamaması veya amacına ulaşamama durumuna engellenme denilmektedir. Engellene dış kaynaklı olabileceği gibi iç kaynaklı da olabilir. Örneğin: Yasaklar dış kaynaklı engeller iken bireyin özgüven eksikliği iç kaynaklı bir engeldir. Engel karşısında bireyin başarma, boyun eğme, gerçekliği inkar ve saldırganlık gibi dört seçeneği vardır. Başarma dışındaki boyun eğme, gerçekliği inkar ve saldırganlık normal dışı davranışların oluşmasına yol açmaktadır. Boyun eğme ne yaparsa yapsın durumu değiştiremeyeceğine şartlanma olan öğrenilmiş acizlik ile depresyon durumunu oluşturur. Boyun eğme durumu bazen doyum nesnesinin yer değiştirmesine neden olmaktadır. Cinsel doyum nesnesinin yer değiştirmesi cinsel sapıklıklara (çocuklara (pedofoli) veya yakınlara (ensest) yol açabilmektedir (Çifter, 1987, s.566). Doyum nesnesinin inkarı sebebi bilinmeyen sıkıntılara ve korkular panik ve fobiye yol açacağı gibi gerçeklik ve kimlik inkarı şizofreni gibi ağır ruhsal bozuklukların başlangıcı olabilecektir. Engellenme karşısında durum ve kişiler sürekli tehdit olarak algılandığında ise sınırda, narsistik veya psikopati denilen normal dışı davranışlara yol açabilir.

Güdülerin çatışmasında gerginliğin doyurulamadığı durumlarda gerginliğin uygun bir nesneye yöneltilmesi sağlıklı sonuçlara yol açabilmektedir. Cinsel dürtülerin spor veya sanat gibi alanlara yöneltilmesi bireyin beden sağlığını geliştirir. Cinsel dürtü tatmin edilmediğinde yaşamsal yoksunluk belirtilerine yol açmadığından, özellikle ergenlik ve gençlik dönemindeki cinsel istek ve enerji (libido) spor veya sanat alanlarına yöneltilmesi uygundur.

Temel güdüler

Psikolojinin başlangıç yılları insan davranışlarının nedenlerini açıklamaya yönelmiştir. Dürtülerin denetlenmesinde organizmanın çabası ilk davranışçı psikologların temel güdü olarak dürtüleri (açlık, susuzluk gibi) ele almasına neden olmuştur. Aç olan bir köpeğin açlık dürtüsü ile zil sesi arasında çağrışım bağı kurması insanların dürtüleri tarafından yönetildiği sonucunun çıkarılmasına yol açmıştır. Hatta çağrışım bağının keşfi Ivan Pavlov'a (1849-1936) 1904 yılında Nobel Ödülü kazandırdı. Sigmund Freud ve klasik psikanaliz cinsel güdünün temel bir güdü olduğunu ortaya koymaktadır. Halen günümüzde cinselliğin temel bir güdü

olduğunu benimseyen psikoanalitik yaklaşımı benimseyen psikologlar vardır. Freud'un klasik psikanaliz kuramına yapılan en önemli itiraz 'Cinsel bastırma akıl hastalıklarının temelinde yatsaydı, modern toplumda akıl hastalıklarının azalması gerekirdi. Demek oluyor ki, cinsellik akıl hastalıklarının temelini oluşturmamaktadır (Cüceloğlu, 1991, s.414)' şeklindedir. Sigmund Freud'un temel güdünün cinsellik olduğuna Adler, Jung, Horney, Sullivan ve Fromm gibi psikologlar itiraz etmişlerdir. Freud'un cinselliği temel güdü olduğuna itiraz eden yeni psikanalistler temel güdü olarak aşağılık duygusu (Adler), yaşam amacı (Jung), insanlara yönelme (Horney), güvenlik gereksinimi (Sullivan), bireyselleşme (Fromm) gibi farklı temel güdülerden bahsetmektedirler (Geçtan, 1998, s.9).

Temel güdünün ne olduğu ile en kapsamlı kuram Maslow'un (1943, s.370) Gereksinimlerin Aşamalı Sınıflandırılması kuramıdır. Maslow'un kuramına göre güdülenmeyi oluşturan gereksinimler en alttan yukarıya doğru, fizyolojik, güvenlik, sevilme, sayılma ve en sonunda da kendini gerçekleştirme gereksinimi olarak sıralanır. Henüz karşılanmamış gereksinimler insan davranışını motive eder ve karşılandıktan sonra motive etme işlevini kaybederek yerini daha üst düzey bir gereksinime bırakırlar. Neher (1991,s.89)'e göre kendini gerçekleştirme için aşamalı olarak sıralanmış daha önceki gereksinimlerin karşılanması şart olmayabileceği gibi, önceki bütün gereksinimlerin karşılanması bireyin engellenmesine bile neden olabilir.

Sonuç olarak temel güdü Freud tarafından cinsellik, Maslow tarafından kendini gerçekleştirme olarak kabul etse de günümüz psikologları birçok güdünün birlikte bireyi davranışa yönelttiği gibi bütüncül bir yaklaşıma sahiptirler.

Cinsel güdüler

Bir türün neslini devam ettirmesine yönelik davranışlarına cinsel güdüler adı verilmektedir. Cinsel güdünün özellikleri diğer canlılara göre insanda, kadınlara göre erkeklerde farklılaşmaktadır. İnsanda cinsellik hayvanlar gibi belirli dönemlerde değil süreklidir. Cinsellik açlık, susuzluk gibi diğer dürtüler gibi bedendeki dengelenimi fizyolojik olarak bozmamaktadır. Cinselliğin engellenmesi psikolojik gerginliğe, sosyal bakımdan ise yetersizliğe neden olmaktadır. Dürtülerde uyarıcı kendisiyle ilgilidir. Cinsellikte ise uyarıcılar karşı cinsin bedeninden başka farklı nesnelere yönelebilmektedir. Cinsellik güdüsüne Freud'a ait bir kavram olan libido adı verilmektedir. Libido cinsellik güdüsünün gücünü ve enerjisini ifade eder. Libidonun bedenin belli bölgesine (el veya ayak gibi) veya başka nesnelere (iç çamaşırı gibi) yönelmesine fetişim denir. Fetişizm cinselliğin normal karşı cins bedeninden belli bölge ve nesneye yönelmesini ifade eden cinsel sapma durumudur. Cinsellik güdüsünün azlığına libido kaybı denilir. Cinsel güdü doyum bulduğun-

da enerji harcar, açlık ve susuzluk güdüleri organizmaya enerji getirmeye çalışır. Cinsel doyum sonrasında cinsel uyarılmanın tekrar başlamasında kadın ve erkek arasında fark vardır. Erkeklerin cinsel doyumdan sonra tekrar uyarılması kadınlara göre daha uzun sürelidir. Cinsel doyumdan haz almaya orgazm adı verilir. Bir cinsel birleşmede kadınlar birden çok orgazm olabilir. Bazı cinsel birleşmelerde kadın orgazm olmadığı halde cinsellikten zevk alabilir. Erkeklerin cinsel birleşmelerinin çoğunluğu orgazm ile biter. Erkeklerde cinsel birleşme sonrası testislerde üretilen sperm boşalır. Erkeklerde cinsel birleşme sonrası sperm boşalmasına 'boşalma' denilir. Kadınlarda cinsel birleşme öncesi vajina içinin kayganlaşması için idrar çıkış deliğinin yanlarında yer alan Skene bezleri ve vajina girişinin yakınında sağlı sollu yer alan Bartholin bezlerinden bir sıvı salgılanır. Cinsel istek yani libido normal insanların tümünün hayatında yer almaktadır. Libido ergenlik ve gençlik dönemlerinde diğer dönemlere göre fazladır. Kadınların cinsel yönden uyarılması erkeklere göre daha yavaştır. Erkekler kadınlara göre cinsel birleşmeden daha çabuk tatmin olmaktadırlar. Cinsel birleşmenin karşılıklı tatmin ile bitebilmesi için erkeğin kadınında tatmin olacağı şekilde orgazm olmalıdır. Kadınlarda cinsel soğukluk, erkeklerde ise 'erken boşalma' önemli bir cinsel problemdir. Kadınların adet görmelerinin kesilmesi (yumurtlamanın sona ermesi) yani menapoz'un başlaması cinselliği azaltmamaktadır (Masters ve Johnson, 1966, s.75).

Dünyada cinsellikle ilgili en kapsamlı çalışma Amerike Birleşik Devletlerinde 1940-1970 yıllarında Kinsey raporları adı verilen (Kinsey, Pomeroy ve Martin (1948, s.9); Kinsey, Pomeroy, Martin, ve Gebhard (1953, s.11) ve Masters ve Johnson'un (1966, s.49) yaptıkları araştırmalardır.

Cinsel güdüler yalnızca fizyolojik bir tatmin aracı değil ailenin kurulması, çocuk yetiştirme ve akrabalık bağlarının oluşması gibi sosyal ve psikolojik içeriklere de sahiptir.

Cinsel Güdünün Bazı Özellikleri

Cinsel güdü fizyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Cinsel güdünün fizyoloji ve çevresel faktör etkileşimi birbiriyle ilişkilidir. Cinsellikten fiziksel haz duymak fizyoloji ile ilişki olmakla birlikte mahremiyet, sevgi ve hoşlanma gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Her ne kadar insan bedeni ve üreme organları cinsel organlar olarak kabul edilse de cinsellikle ilgili esas organ beyindir. İnsan cinselliği daha çok görsel olarak dış uyarıcılar ile uyarılsa da cinselliği başlatan içsel bilişsel olaylardır.

Kadınlar erkeklere göre östrojen ve progestron hormonunu androjen hormonuna göre daha çok üretirler. Hayvanlarda cinsellik daha çok fizyolojik kaynaklı iken insan cinselliğinde bilişsel özellikler önemli rol oynamaktadır. Hormonlar insanı

cinsel eylemlere hazırlasalar da cinsellikle ilişkili birçok bilişsel, duygusal ve kültürel faktör vardır (Hokanson, 1969, 2 30). Hormonlardan başka kokunun da cinsellikle ve cinsel uyarıcı olarak etkili bir fizyolojik faktör olduğu bulunmuştur (Kohl & Francoeur, 1995, s.60; Helen Fisher, 1993, s.45). Elbette çoğunluk kendisinin hoşuna gittiği için parfüm kullansa bile koku cinsel çekicilik oluşturmaktadır. Bir şarkıda 'Özledim tenin kokusunu' diye söylemesi bize kokunun cinsel bir çekicilik ve ilişki oluşturduğunu gösterebilir.

Cinsel güdünün bir başka özelliği ise cinsel yönelimdir. İnsanların büyük bir bölümü karşı cinse yönelimi vardır. Karşı cinse yönelimi olanlara heteroseksüel denir. Yapılan araştırmalarda kendini homoseksüel olarak tanımlayanlar % 5 ile % 2,8 arasında değişmektedir (Le Vay, 1995, s.20). Aynı cinse yönelimi olanlara homoseksüel denilir. Hem karşı cinse hem de aynı cinse yönelimi olanlara biseksüel adı verilmektedir. Cinsel ilgi azlığı veya yoksunluğu da cinsel bir yönelim olarak kendini göstermektedir (Çifter, 1987, s.541).

İnsanların yaşamlarını anlamada ve düzenlemede kullandıkları inançlar ve adetler sistemi (Parekh, 2000, s.184) olan kültür cinsel güdüyü etkileyen önemli bir faktördür. Kadınların ve erkeklerin nasıl davranması gerektiği kültür ile belirlenir. Türk toplumunda mavi erkekler pembe ise kadınlara özel bir renktir. Cinsiyet farklılaşması bebeğin kundağının rengiyle belirlenir. Cinsiyet rolü gelişim dönemleri boyunca sosyalleşme süreci içinde öğrenmeyle kazanılır. Kültürün belirlediği

ERKEKLERDE VE KADINLARDA CİNSEL YAPI VE HORMONLAR

Ergenlik dönemiyle birlikte beyinin hipotalamus alanı ganadotropin bırakma etkileri ile hipofiz bezini uyarır. Ganotropin denilen cinsiyet hormonları vücut içinde dolaşarak kadınlarda yumurtalık ve erkeklerde testislere kadar ulaşır. Gasnotropin kadınlarda aylık bir çevrimle Folikül Uyarıcı Hormon (FHS) ve Birleştirici Hormon (LH) salgılamasını uyarır. FHS yumurtalıkları folikül oluşturması için uyarır. Folikül oluştuğunda östrojen hormonu salgılanır. Östrojen cinsel gelişimi sağladığı gibi hayvan deneylerinde cinsel isteği artırdığı bulunmuştur. FHS sonra LH salgılanır. LH yumurtlamaya ve yumurtanın folikülden bırakılmasına yol açar. LH salgılanmasından sonra rahimi (uterus) döllenmiş bir yumurtanın yerleşmesi için hazırlayan progestron hormonu salgılanır. Progestron hormonun salgılanmaması kadınlarda kısırlık nedenidir. Erkeklerde hipotalamus sürekli ganadotropin bırakma etkileri ile hipofiz bezini uyarır. Erkeklerde gonatropine Insterstitial Hücre Uyarıcı Hormon (ICHS) denir. ICHS testislerde sperm üremesine ve androjen hormonlarının salgılanmasına yol açar. Androjenler erkeksi vücut ve davranış özelliklerinin oluşmasına yol açar. Androjenlerden testosteron pek

çok hayvan türünde cinsel arzuların beyinde uyanmasını sağlar (Whitehead, S. & Miell, J., 2015, s. 60). Progestrone hormonu erkeklerde cinsel hayal ve düşüncenin oluşmasında etkin olduğu bulunmuştur (Regan, 1999, s.7). Kadınlarda ise cinsel uyarım ile hormonlar arasında ilişki bulunamamıştır. Cinsel gelişimde en önemli hormon androjendir. Doğum öncesi embriyo döneminde cinsel bezler yeterince androjen üretirse bebek erkek cinsel organlarına sahip olacaktır. Doğum öncesi embriyo döneminde bebeğe androjen yapay olarak verilirse bebek dişi olsa bile erkek cinsel organına sahip olacaktır.kkk Bebek erkek olsa bile embriyo döneminde cinsel bezleri yeterli androjen hormonu üretmezse genetik olarak erkek bebek dişi cinsel organına sahip olacaktır. Özetle androjen müdahalesi olmadığı sürece, dişi bebek dünyaya gelecektir. Embriyo döneminde cinsel bezlerin androjen üretmesine Androjenizasyon denir. Androjen etki beyin hücrelerine de etki ederek erkeksi özellik ve davranışların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Smith, Nole-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, Bem & Maren, 2012, s.374).

Kadınlarda bel ince kalça ve göğüsler geniştir. Erkeklerin vücut yapısı daha kaslı ve kadınlara oranla büyüktür. Kadın cinsel oranını vajina ve rahim (uterus) oluşturmaktadır. Vajinanın yapısı uyarıldıkça genişleyen bir kas yapısı ile donatılmıştır. Vajina uyarılınca genişleyen elastiki bir yapıya benzer. Vajina girişi, uretra ağzı (idrar boşaltımı), klitoris (cinsel uyarılma), bartolin bezi (vajinanın kayganlaşmasını sağlayan sıvı salgılar) döl yolunu çevrileyen küçük dudaklar ve tüm vajinayı örten büyük dudaklardan oluşmaktadır. Kadınların bu cinsel yapıları gereği tuvalet sonrası temizliklerini arkadan öne (anüsten vajinaya) doğru değil, önden arkaya doğru yapılmalıdır. Kadınların arkadan öne tuvalet temizliği yapmaları kalın bağırsak bakterilerinin vajinaya ve buradan da rahim (uterus) ağzına bulaşmasına ve bu bölgelerde enfeksiyonlar yaşanmasına neden olabilir (Semiz, Derman, 1990, s.165).

Erkek cinsel organı penis ve testislerden oluşmaktadır. Penisin ortalama uzunluğu 5-9 cm, genişliği 3-5 cm arasında değişmektedir. Penis uyarıldığında genişliği ve uzunluğu iki katına çıkmaktadır. Penisin içinde uretra (idrar borusu) yer almakta ve penis ucundan idrar ve sperm uretra ile boşaltılmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre uretra kısa olduğundan idrar yolları enfeksiyonlarına yakalanma olasılıkları daha yüksektir(Semiz, Derman, 1990, s.161).

Erkeklerde sperm üretimi yaşam boyu devam ettiğinden yaşlılık döneminde bile erkekler çocuk sahibi olabilmektedir (Semiz, Derman, 1990, s.175).

Cinsel Güdüleyiciler

Cinsel güdüleyiciler erkek ve kadınlarda ve kültüre göre farklılık meydana getirmektedir. Kadınlarda cinsel güdüleyicilik yakınlık, sevgi, şefkat, koruyuculuk ve

sosyal statü olmaktadır. Erkeklerde cinsel güdüleyiciler ise daha çok fiziksel çekicilik ön plana gelebilmektedir. Kadınların cinselliğe yaklaşımı daha çok romantizm, aşk, yakınlık, bağlılık ve sadakat ile kendini göstermektedir. Cinsel güdüleyicilik cinselliği uyaran etmenlerdir. Cinselliğin uyarılması fizyolojik bir faktör olmasına karşı içinde yaşanılan toplumda neyin cinsel davranış neyin cinsel olmayan davranış olduğu belirlenmektedir. Doğu toplumlarında erkeklerin kendi aralarında beden dokunmaları cinsel bir davranış olarak belirlenmez ve algılanmaz iken batı toplumlarında (Avrupa ve Amerika) beden dokunmalarının büyük bir bölümü cinsel içerikli sayılabilmektedir. Cinsel güdüleyiciliği belirleyen en önemli faktör cinselliğin bastırılmasıdır. Bununla birlikte insan bedenin estetik bir sunum olarak değerlendirilmesi teşhirin bir cinsel anlatım biçimine dönüşmesine neden olabilir. Karşı cinsi etkileme ve kendine yöneltme şeklinde sunulan Teşhircilik (Ekshibisyonizm) cinsel bir sapma olarak kendini göstermektedir (Çifter, 1987, s.566). Bununla birlikte cinselliğin aşırı baskılanması da kadının özgürlüğün kısıtlamaktadır. Fetişizm cinsel güdüleyicileri farklı nesneler yöneltilmesidir (Öztürk,1988, s. 300; Çifter, 1987, s.560). Kadın iç çamaşırları hatta kadın ayaklarını cinsel uyarıcılar olarak görmek fetişizm olarak nitelendirilir. Erotizm cinselliği dolaylı ve yarı kapalı şeklinde sunulmadır. Açık olarak cinsel birleşmeye kadar cinselliğin sunulmasına pornografi adı verilmektedir. Pornografi ve erotizm bireyde bağımlılık meydana getirmektedir. Bunun yanı sıra başkalarının cinsel organlarını ya da cinsel davranışlarını gizlice gözleme tutkusuna Gözetleyicilik (Voyeurizm, Skoptofili) adı verilmektedir (Öztürk,1988, s. 300; Çifter, 1987, s.568).

Cinsellikte bilindiği gibi dış uyarıcılardan başka içsel uyarıcılar da önemlidir. Pornografi ve erotizmin serbestliği toplumda Gözetleyicilik gibi cinsel sapma davranışlarını önleyecektir. Pornografilerde sunulan sapık cinsel ilişkiler gençlerin sapık cinselliği normal cinsel ilişki gibi anlamasına neden olacaktır. Erotizm yaygınlaşması da kadınlarda Teşhirciliğin artmasına erkeklerde ise Gözetleyiciliğin artmasına neden olacaktır.

CİNSEL DAVRANIŞLARIN SEÇİMİ VE YÖNLENDİRİLMESİ

Cinsel davranışları her ne kadar fizyolojimiz belirlese de biçimlendiren içinde yaşanılan kültürdür. Kadınların etek boylarından, erkeklerin dar pantolonlarına kadar giyim ve davranış tarzı cinselliğin sunulmasına neden olacaktır. Toplumda cinsel davranışlar nikah gibi sosyal sözleşmeler ile belirlenmiş tek eşli ilişkiler ile kendini göstermesi gerekmektedir. Eğer mahremiyet çocukların bebeklik döneminden itibaren eğitimlerinde yer alırsa cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesi kolay olacaktır. Her şeyi aşırı cinselleştirme ve olaylara cinsel mercekle

bakma aslında bastırılmış ve doyurulmamış bir cinselliğin yansımasıdır. Hangi davranışlarımızın teşhire girdiğini her zaman biz anlayamadığımız gibi neyi teşhir olduğunu belirleyen de bireyin içsel dünyasıdır. Hem birey hem de toplum açısından teşhirin sınırları belirlenmesi çok kültürlü toplumlarda oldukça zordur. Cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesi içinde yaşanılan toplum ile bireysel inançlar çatışmayacak biçimde oluşmalıdır. Birey kendi inançlarına göre davranabilmeli ve toplumda hoş görüyle yaklaşmalıdır. Kişisel özgürlük ile sosyal beklenti sınırı iyi belirlenmelidir. Elbette birey Roma da Romalılar gibi davranmayacak kendi inancına göre hareket edecektir ama kişilerin giyim biçimi toplumsal beklentilerin sınırlarını da aşmamalıdır. Cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesi bireyin kendisi ve çevresinin farkında olması sürecidir. Bu farkındalık süreci ergenlere empati ile yaklaşmak ile anlatılmalıdır. Gençlerin medyadan ve arkadaş grubundan etkilenmeleri oldukça önemlidir. Takip edilen medyanın (örneğin 'Ne giysem' gibi TV programları) uygun seçilmesi cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesini etkileyen bir süreçtir.

Cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesi aile ve okulun önemli sorumluluğu olarak görülmelidir. Cinsel davranışların seçiminde uygunluk yaşanılan kültür ve inanılan din esaslarında olmalıdır. Ana-Baba ve öğretmenlere düşen görev yetişecek yeni neslin teşhircilik ile cinsel kimlik sunumu arasındaki sınırı gence fark ettirmektir. Cinsel kimlik sunumu birey cinsiyeti ile ilgili giyim ve davranışlarını belirlemesidir. Cinsel kimlik sunumunda aşırılık ise teşhircilik olarak kendini göstermektedir. Cinsel kimlik sunumlarında zıtlık, azlık veya çokluk cinsel kimlik bozukluğunun bir işareti olarak kendini göstermektedir. Daha çok erkeklerde görülen kadın elbiseleri giyme ve dolaşma şeklinde kendini gösteren cinsel sapmaya Transvestizm denir (Çifter, 1987, s.561). Erkeklerin Tıbbi Ameliyatla cinsel organlarını aldırması ve hormonlarla göğüslerini büyütmesi ve kıllarının dökülmesini sağlaması olarak görülen Transseksüellik (Çifter, 1987, s.554) ile yalnızca elbise giyme şeklinde görülen Transvestizm birbiriyle karıştırılmamalıdır.

Cinsel Güdünün İşleyişi

Cinsel güdünün başlangıcında fizyolojik bir dürtü ve üreme gibi bir içgüdü yer alsa da insanlar erdemli davranışlar ortaya koyarak dürtülerini denetleyip, ertelemeyi öğrenerek içgüdülerini aşan yaratılmışların en üstün varlığına dönüşür. Cinsellik insanda büyük bir enerji kaynağıdır. Freud cinsel enerji kaynağına Libido adını vermektedir. Günümüz psikoloji alan yazında da Libido artık cinsel gücü ve enerjiyi ifade etmektedir. Enerjinin dönüştürülmesi ve yönlendirilmesi medeniyetin temel unsurlarındandır. Fiziksel dünyada enerji üretimi ne kadar önemliyse sosyal alanda da cinsel enerjinin bilim, sanat ve spor gibi alanlara dönüştürülmesi

o kadar önemlidir. Bir toplumu kalkındırabilmek için gençlerdeki cinsel enerjiyi sanat, spor, bilim ve çalışmaya yöneltilmelidir.

İlginin ve uğraşın cinsel haz dışında başka alanlara bilim, sanat ve spor gibi alanlara yöneltilmesi bireyi ruhsal ve bedensel anlamda sağlıklı toplumları müreffeh kılacaktır. Özellikle erinlik dönemiyle birlikte spora yönelen erinler cinsel enerjilerini yöneltmeyi, kontrol etmeyi daha iyi öğrenerek irade eğitimlerini tamamlayacaktır.

Freud insanda yıkıcılığın kökeni olarak cinsellik (Eros) ve saldırganlıktan (Thanatos) bahsetmektedir. Cinsel ve saldırganlıkla ilişkili olarak ortaya çıkan normal dışı cinselliğe seksüel Mazoşizm ve Sadizm adı verilmektedir. Mazoşizm cinsel ilişkide bedenini karşı cinse pasif teslim etmeden, fiziksel açı çekmeden zevk duymaya kadar giden bir cinsel sapıklıktır. Sadizm ise tam tersi olarak karşı cinse sahip olmadan, fiziksel olarak acı vermekten zevk duymaya kadar giden bir cinsel sapıklıktır (Çifter, 1987, s.572). Bir toplumda cinsellik ve saldırganlık denetlenmediğinde toplumun sonu gelmektedir. Saldırganlığın denetlenmediğinde cinsel sapıklıkların arttığı, cinsellik denetlenmediğinde ise saldırganlığın arttığı önemli bir sonuçtur.

Analık Güdüsü

Hamile ve doğum yapmış kadınlarda prolaktin hormonun düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu nedenle analık güdüsünün temelinde prolaktin hormonu olduğu düşünülmektedir. Prolaktin hormonu beyindeki hipofiz bezinin ön lobundan salgılanır. Prolaktin hormonu hamilelik sonrasında annenin süt salgılamasın neden olur. Prolaktin hormonu aynı zamanda doğum sonrasında bir müddet annenin tekrar hamile kalmasını önler. Prolaktin hormonun ayrıca annelerin duygusal olmalarına neden olduğu da bulunmuştur. Prolaktin hormonun aşırı yüksek olması hamileliği önler ve kanamalı adet görmelere neden olur. Prolaktin hormonunun kadın ve erkeklerde cinsel isteksizliğe neden olduğu da bulunmuştur (Whitehead & Miell, 2015, s.25). Analık güdüsü fizyolojik bir süreç olduğu gibi çocuk bakımı eğitim ve kültürden etkilenen bir süreçtir. Psikolojide Piaget'in ve Vygotsky'nin bilişsel, Freud'un Psikoseksüel, Erikson'un Psikososyal gelişim kuramları ve bu kuramların etkileri çocuk yetiştirme tutumlarını ve annelik rollerini de değiştirmektedir. Bunun yanı sıra çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili gelişmeler de çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen faktörlerdir.

Özet

Gereksinim ile belli bir davranışa yönelmeye güdülenme denir. Güdülenme süreci gereksinim veya gereksinimleri gidermek için harekete geçen organizmanın ge-

reksinimlerini gidermesini ifade eder. Gereksinimlerin gidermesinde engel veya öncelikler güdülerin çatışması anlamına gelir. Yaşamı devam ettirme yani var olmayla ilgili güdülere temel güdüler adı verilmektedir. Bir türün neslini devam ettirmesine yönelik davranışlarına cinsel güdüler adı verilmektedir. Cinsel güdünün özellikleri diğer canlılara göre insanda, kadınlara göre erkeklerde farklılaşmaktadır. Erkeklerde cinsel yapı testosteron normunun etkinliği, penis, testisler ve spermden oluşmaktadır. Kadınlarda progestoron hormonun etkinliği, vajina, rahim, yumurtadan oluşmaktadır. Cinsellik uyarıcılarına cinsel güdüleyici adı verilmektedir. Cinsel davranışların seçimi ve yönlendirilmesi fizyolojik ve sosyaldir. Cinsel güdünün işleyişi gereksinim duymanın haz vermesi ve tatmininde doruk haz düzeyinin yaşanması açısından farklılık oluşturmaktadır. Kadın cinsel güdüsünün en önemli özelliklerinden birisi de yavrusunun yaşamını sürdürebilmesi için yaptığı davranışlarla belirlenen analık güdüsüdür.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi dürtüdür?

A) İlgi **B)** Beğenilme **C)** Kabul
D) Güven **E)** Açlık

2. Güdülerin çatışmasında verilen önem ve değerle belirlenen kararsızlık durumuna ne denir?

A) Yansıtma **B)** Amnezi **C)** Bastırma
D) Ambivalans **E)** Kararsızlık

3. Aşağıdakilerden hangisi temel güdünün belirlenmesi konusunda <u>doğru</u> açıklamadır?

A) Kendini gerçekleştirme temel güdüyü belirler.
B) Kültür temel güdüyü belirler.
C) Tüm değişkenler temel güdüyü belirler.
D) Kalıtım temel güdüyü belirler.
E) Kültür temel güdüyü belirler.

4. Cinsel enerji ve cinsel enerjinin karşı cins bedeninden belli bölge ve nesneye yönelmesi aşağıdaki ikili kavramlardan hangisi ile ifade edilir?

A) Narsizim-Fetişizm **B)** Libido-Fetişizm **C)** Narsizim-Libido
D) Fetişizm-Libido **E)** Libido-Narsizim

5. Hem karşı cinse hem de aynı cinse yönelimi olmayla belirlenen cinsel sapmaya ne denilmektedir?

A) Biseksüel **B)** Homoseksüel **C)** Heteroseksüel
D) Lezbiyen **E)** Gay

6. Hangi hormonun embriyo döneminde yeterli üretilmeme durumu genetik olarak erkek bebeğin dişi cinsel organına sahip olmasıyla sonuçlanmaktadır.

A) Androjen **B)** Adrenalin **C)** Progestron
D) Tiroit **E)** Hipofiz

7. Yaygınlaşması kadınlarda Teşhirciliğin artmasına erkeklerde ise İzlemeciliğin **artmasına neden olabilecek durum aşağıdakilerden hangisidir?**

A) Biseksüel **B)** Homoseksüel **C)** Erotizm
D) Heteroseksüel **E)** Fetişizm

8. Daha çok erkeklerde görülen karşı cins elbiseleri giyme ve dolaşma şeklinde kendini gösteren cinsel sapmaya ne denir.

A) Lezbiyen **B)** Transseksüel **C)** Transvestizm
D) Fetişizm **E)** Homoseksüel

9. Cinsel ilişkide bedenini karşı cinse pasif teslim etmenin en aşırı biçime dönüştüğü normal dışı cinsel doyuma ne ad verilir?

A) Sadizm **B)** Fetişizm **C)** Transvestizm
D) Mazoşizm **E)** Erotizm

10. Analık güdüsü ile daha yakından ilişkili hormon aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hipofiz **B)** Tiroit **C)** Adrenalin
D) Androjen **E)** Prolaktin

KAYNAKÇA

Cüceloğlu, D.(1991). İnsan ve Davranışı. İstanbul:Remzi Kitapevi.

Çifter,İ.(1987). **Psikiyatri**.Ankara: Gazi Üniversitesi Matbaası.

Geçtan, E. (1998). **Psikanaliz ve Sonrası.** 8. Baskı. İstanbul:Remzi Kitapevi.

Hokanson, J. E. (1969). **The Physiological Bases of Motivation.** NY: John Wiley & Sons, Inc.

LeVay, S. (1995). **Queer Science: The Use and Abuse of Research into Homosexuality.** Cambridge, MA: The MIT Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2009). **Motivasyonel** Görüşme. Çev. Ed.: F.vKaradağ; K. Ögel; A.E. Tezcan, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). **Sexual behavior in the human male.** Philadelphia, PH: W.B. Saunders Company.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). **Sexual behavior in the human female**.Philadelphia, PH: W. B. Saunders Company.

Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation.* **Psychological Review***, 50* (4), 370-396.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). **Human Sexual Response**. Boston, MA: Little, Brown and Company.

Neher, A. (1991). *Maslow's theory of motivation: A critique.* **Journal of Humanistic Psychology**, 31(3), 89-112.

Öztürk, O.(1988). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. Ankara: Nurol Matbaacılık.

Parekh, B. (2000). **Çok kültürlülüğü Yeniden Düşünmek. Kültürel Çeşitlilik ve Siyasal Teori**. Çev. : B.Tanrıseven. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Regan, P. C. (1999). *Hormonal correlates and causes of sexual desire: A review*. **The Canadian Journal of Human Sexuality***, 8*(1), 1-8.

Sabuncuoğlu, Z., ve Vergilel-Tüz, M. (2008). *Örgütsel Psikoloji*. (4. Baskı). Bursa: Alfa Basım Yayın

Semiz, Derman, B. (1990). İnsan anatomisi ve fizyolojisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları.

Smith,E.E., Nole-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus,G.R., Bem, D.J. & Maren, S. (2012) **Atkinson ve Hilgard Psikolojiye Giriş**. 14.Baskı. Çev.Ö.Öncül ve D.Ferhatoğlu. Ankara: Arkadaş Yayınları.

Whitehead, S. & Miell, J. (2015) Klinik Endokronoloji Çev.: Delibaşı, T & Çakal, E., Ankara: Pelikan Yayınları.

4. BÖLÜM

CİNSEL GELİŞİM KURAMLARI

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Cinsel gelişim kuramları ile ilgili kavramları tanıyabilecek,

Kişilik ve gelişim kuramlarının genel özellikleri ile ele alabilecek,

Cinsellik ile ilgili kavram tanımlamalarının ayırdına varabilecek,

Cinsiyet ile ilgili kavramların doğru tanımlamaları ve değerlendirmelerini yapmayı sınıf ortamına taşıyabileceksiniz.

İçindekiler

Giriş

Psikanalitik Kişilik Kuramı

Psikososyal Kişilik Kuramı

Bilişsel Gelişim Kuramı

Cinsiyet Kimliği

Cinsel Kimlik

Cinsel Rol

Cinsel Yakınlık

Cinsel Davranışlar

Cinsel Yönelim

Karşıcinsellik

Eşcinsellik

Biseksüellik

Travesti Olma

Transseksüellik

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Cinsel gelişiminin sadece fizyolojik olmadığını ve dört ayrı gelişim boyutunun olduğunu hiç düşündünüz mü?

Çocuklukta yaşanan denetimlerin diğer sosyal, çevresel ve genetik faktörlerle birlikte kişiyi şekillendirdiği kabul eden kuram hangisidir? Bireysel çocukluğunuzu düşünüp değerlendirerek, tartışınız.

Psikoanalitik kuram ve psikososyal kuram arasındaki temel farkın ne olduğunu tartışınız.

Bilişsel gelişim kuramında odak noktası nasıl ele alınır?

Cinsiyet kimliği ile cinsel kimlik arasında fark var mıdır?

Cinsel yönelimin nasıl oluştuğunu hiç düşündünüz mü?

GİRİŞ

Büyüme ve gelişme genellikle bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Büyüme ve gelişmede organların sistemleri ve işlevleri birbirinden farklı ve değişkendir. Bu anlamda cinsel gelişim, ergenlik çağında başlayan ve yetişkinlikte sona eren, sadece cinsel organların gelişimini kapsayan bir süreç olarak düşünülemez. Cinsel gelişim insanın ilk oluşum anında biyolojik cinsiyetin belirlenmesi ile başlayan, toplumsal cinsiyetin oluşmasıyla güçlenen ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Cinsel gelişim anlamda sadece biyolojik büyüme ve gelişme olarak değerlendirilemez.

Cinsel gelişimin bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal boyutları vardır. Bedensel boyutu, üreme organlarının büyüme ve gelişmesi, erkeklerde ses kalınlaşması, kadınlarda göğüslerin büyümesi gibi bedensel değişikliklerle tanımlanır. Cinsel gelişimin duygusal boyutu, kişinin kendi bedenini nasıl hissettiği ile ilgilidir. Ayrıca bireyin, cinsel kimliğine ilişkin değerlendirmelerini, karşı cinsle ya da ilgi duyduğu partneriyle ilişkilerindeki çekiciliği, duygusal ve cinsel bağlılıklarını içerir. Cinsel gelişimin zihinsel boyutu, beden yapısı, cinsiyet farklılıkları, kültürel çerçeve içinde cinsiyet rolleri gibi sürece ilişkin bilgilerin, bu alanlara ilişkin algıların za-

man içinde göreceli sabitlenmesini kapsamaktadır. Toplumsal boyutunu ise, kadın ve erkeğin toplum içinde nasıl davranacaklarını, rollerini nasıl belirleyeceklerine ilişkin deneyimleri cinsiyet rollerinin oluşmasında kültürel beklentiler belirleyici olup (Akalın, 2008, s. 56), bu beklentilerin zaman içinde değişmesi bireyde rol çatışmalarına da yol açabilir. Toplumun kültürel beklentileri rolleri belirlemektedir Cinsellik, sağlıklı yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır ve bireyin kendini, bedenini, kişiliği, toplum içinde edineceği konumu belirlemede etkili olan en önemli kimlik alanlarından biridir. Cinsellik, bireyin kendisini seven, olumlu duygular geliştiren insanlar ile paylaşılması ile gelişmekte, ilişkilerde karşılıklı güveni, şeffaflığı ve saygıyı beslemektedir (Çok, 2002, s. 55). Bu anlamda cinsel gelişim boyutlarının ortaya konması ve değerlendirilmesi, cinsel farklılıkların tanımlanması ve anlaşılması, cinsel kimliğe etki eden boyutların doğru değerlendirilmesini ve kişilerin bireysel farklılıklarının gözetilerek bütüncül biçimde anlaşılmasını mümkün kılmaktadır.

PSİKANALİTİK KİŞİLİK KURAMI

Son yıllarda psikoanalitik kuram ve psikodinamik müdahaleler önemli değişim geçirmiştir. Ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve benlik psikolojisi temelli müdahaleler, bugünün iklimine ve taleplerine uyarlanmıştır. Psikodinamik temelli müdahaleler ve çocukluktaki gelişim ve deneyimler ile ilişkileri 20. yüzyıl boyunca sürekli birçok tartışmaya neden olmuş, uygulayıcılar ve araştırmacılardan büyük eleştiriler almıştır. Bu yaklaşımın belirli özelliklerinin nasıl kullanılacağı konusunda bir netlik olmamakla birlikte erken çocuklukta yaşanan denetimlerin diğer sosyal, çevresel ve genetik faktörlerle birlikte kişiyi şekillendirdiği kabul edilmektedir ve psikodinamik perspektif bu kabule önemli bir anlayış çerçevesi sunmaktadır. Ancak psikodinamik müdahaleler söz konusu olduğunda psikoanalitik teoriye güvenme ve temel olarak psikoanalitik terapiyi kullanma konusunda azımsanmayacak sayıda profesyonel kararsızlık yaşamaktadır. Çoğu profesyonel, psikoanalitik teorinin ilerleyişini ve kullanımını modern psikoterapi alanının doğuşu olarak görmektedir. Fakat çoğu da psikodinamik müdahalelerin yanlış, cinsiyetçi veya kültürel olarak ön yargılı olduğunu düşünmektedir.

Kişilik teorileri ve çocukluk gelişimine dair çığır açan çalışması hala modern bilimin en önemli çalışmalarından biri olarak kabul edilmektedir. Kişilik kuramcıları arasında en tanınanlardan biri Sigmund Freud'tur. Freud, psikodinamik teori olarak isimlendirilecek olan teorinin temellerini psikanaliz denilen yöntemi ile atmıştır. Freud'un kişiliği ve teorileri insanlar tarafından farklı değerlendirse de; O'nun çalışmalarının 20.yüzyıl psikolojisini ve daha fazlasını geniş oranda etkilediğini ve devrimsel olduğunu kabul etmek gerekir. Psikoanalitik yaklaşımı kul-

lanacak klinisyenlerin bireylerin nasıl büyüyeceği ve gelişeceğini anlama konusunda bilgili olmaları gerekmektedir. Bu yaklaşım genellikle, Freud' un oral, anal, fallik, latent ve genital dönem gibi bireylerin gelişim dönemleri kuramlarını takip etmektedir. Oral dönemde haz bölgesi ağız ve çevresidir. Belli başlı davranış biçimi olarak emme, çiğneme ve ısırma ya da içine alma gösterilebilir. Bebek bu dönemde dünyanın güvenilir bir yer olup olmadığını anlamaya çalışır. Eğer bu dönem iyi geçirilirse temel güven duygusu edinilir. Annenin ya da bakım veren kişinin davranışları bu dönemin en önemli öğelerindendir. Bu dönemde annesi ya da bakım veren kişiyle sıcak, sevecen ve güven verici bir ilişki yaşayan çocuğun yaşam boyu diğer insanlarla da benzer nitelikte ilişki kurması beklenir. Anal dönem, haz ve ilginin dışkılama bölgesinde yoğunlaştığı dönem anlamındadır. Bebek bu dönemde anüs ve çevresindeki bölgeden haz duyar. Anüs çevresindeki kasların hareketleri rahatlama sağlar. Bu dönem tuvalet eğitiminin ağır bastığı dönem olup, çocuk dışkısını ve çişini, kaslarını kontrol altına alarak tutmasını öğrenir. Fallik dönemde çocuğun haz bölgesi cinsel organlar ve çevresi olup cinsel organların işlevleriyle ilgili, cinsel ve saldırgan duygular önem kazanır. Çocuk kendi kendisini uyarmayı öğrenir, dener ve bundan zevk alır ve mastürbasyon dönemin en egemen işlevidir. Bu dönemde erkek çocuğun annesine beslediği cinsel içerikli duyguları ve babasına karşı duyduğu öfke çocuğun ana-babasıyla çatışmasına neden olur. Başat düşman baban olarak görülür ve çocuk babasının kendisine zarar vereceğini düşünür. Babanın kendisini cinsel organından yoksun bırakacağından korkar. Freud bu korkuya "kastrasyon anksiyetesi" adını vermektedir. Kız çocukları erkek çocuklarından farklı bir cinsel organa sahip olduklarını fark edince hayal kırıklığına uğrar ve bu durumdan annesini sorumlu tutar. Freud buna "penise imrenme" adını vermektedir. Dolayısıyla kız çocuğu annesi bir sevgi nesnesi olmaktan çıkarır, babanın değerli bir organa sahip olması nedeniyle neredeyse tüm sevgisini babaya yöneltir. Freud'un sıralanan düşüncesi bazı psikanalistler ve düşünürler tarafından oldukça eleştirilmiştir. Latent dönemde cinsel içgüdüler uykuya yatar ve çocuk ergenlik dönemine kadar sürecek yoğun bir dinginlik içine girer. Bir başka ifadeyle çocuk, cinsellikle ilgili tüm dürtülerini ve isteklerini bastırır ve entelektüel ve duygusal olarak becerilerini geliştirir. Genital dönem öncesinin nesne seçimleri doğaları itibariyle narsisistiktir. Birey kendi bedenini uyararak doyum sağlar. Bireyeler sadece kendi bedeninden aldığı doyuma bazı hoşlanımlar katabilirler. Ergenlik döneminde özseverci duyguların bir kısmı gerçek nesne seçimlerine yönelir. Ergen diğer insanları yalnızca özseverci araçlar diye değil, onları düşünerek sevmeye başlar. Cinsel çekicilik, toplumsallaşma, grup etkinlikleri, meslek planlaması ve yuva kurma isteği belirir. Freud'un psikoseksüel gelişim teorisi zaman içinde birçok uygulayıcı ve bilim insanı tarafından gözden geçirilmiş ve değiştirilmiştir.

Psikodinamik teori açısından Freud, insan kişiliğinin üç parçadan oluştuğunu öne sürmüş olup, kişiliği *"id (alt benlik)", "ego (benlik)" ve "superego* (üst benlik)» den oluşan dinamik bir yapı içinde incelemiştir. İd, insanın doğuştan getirdiği tüm dürtülerinin kaynağıdır ve kişiliğin biyolojik parçasıdır. Koşulların uygun olup olmadığına aldırmaksızın, sonucu ne olursa olsun içgüdüsel arzularının hemen yerine getirilmesini ister. Bu boyutta amaç doyum ve haz sağlamaktır. *Ego*, kişiliğin düzenleyici, dengeleyici ve çevreyle uyum sağlayıcı parçasıdır. Freud, egonun çevre etkisi altında alt benliğin bir parçası olarak geliştiğini ve alt benlik ile çevre arasında denge sağladığını ileri sürmüştür. *Süper ego* ise, bireyin davranışlarının doğru olup olmadığına karar verip toplum tarafından onaylanan değer yargılarına göre davranmasını sağlar. Kişiyi uyaran, dizginleyen, yargılayan ve cezalandıran bir görevi vardır. Bir bakıma kişiliğin ahlaki yönüdür (Özdemir, Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012, s. 566). Böylece kişilik, bir bütün olarak işler. İd kişiliğin biyolojik bölümünü, ego psikolojik ve süperego toplumsal bölümlerini oluşturur (Yanbastı, 1990, s.206). Psikanalitik görüşe göre kişinin sağlıklı olarak yaşamına devam edebilmesi id, ego, süperego dengesini sağlayabilmesi ile mümkündür. Freud'a göre zihinsel süreçlerin içgüdüsel görünümünden iki dürtü sorumludur. Bunlar *cinsellik* ve *saldırganlık* dürtüleridir. Çocukluk döneminde bu dürtüler doğrultusunda hareket etmenin cezalandırılmalarına neden olabileceğini öğrenildiğinde zihinsel çatışmalar oluşur. Çatışma dengesi iki yoldan değiştirilebilir: ya dürtülere karşı savunma mekanizmaları güçlendirilir ya da biraz doyum için bu savunma mekanizmaları gevşetilir. Buna yaşam (eros) ve ölüm (thanatos) içgüdüleri de denebilir. Yaşam içgüdüsünün çalışması *libido enerjisi* ile mümkün olmaktadır (Tuzcuoğlu, 1995, s. 276).

PSİKOSOSYAL KİŞİLİK KURAMI

Erik Erikson (1903), diğer kültürlerde çocukların ve yetişkinlerin nasıl geliştiğiyle ilgilenen bir psikanalisttir. O yaşamı boyunca bireylerin uyum süreçlerini gelişimlerini, değişimlerinin önemini fark eden ve bu süreci inceleyen kişiler arasındadır. Buna ek olarak, insan davranışlarının nedenlerini sorgulamaya devam eden çalışmalar yapmıştır.

Erikson'un önerdiği gelişim aşamaları, farklı kültürdeki çocukların doğrudan gözlemlenmesine ve bu nüfus gruplarından doğrudan, objektif ve antropolojik yöntemlere dayanmaktadır. Freud'un psikoseksüel gelişim teorisinin insan gelişimini açıklamada yetersiz olduğunu düşünen Erik Erikson, psikoseksüel gelişimin karşıtı olarak sekiz psikososyal gelişim aşamalarını ortaya koymuştur. Erikson'a göre insan hayatı boyunca bu sekiz gelişim aşamasından geçer.

1. Temel güvene karşı temel güvensizlik: Yenidoğan bebekler onları besleyecek, büyütecek ve temel ihtiyaçlarını karşılayacak şefkatli bir anneye güvenmeyi öğrenmelidir. Eğer bu tür basit ihtiyaçlar karşılanamazsa bebek güvensiz şekilde büyüyecek ve başkalarına güven duyamayacaktır. Bu durum ilerleyen yaşlarda yakın ilişkiler kurma olasılığını azaltmış olacaktır. Bu dönemde bebek bakım verenin kendisine verdiği beslenme, temizlenme gibi fiziksel rahatlık ve bakım ile bebek güven duygusunu öğrenir ve yaşam boyu sürecek olan yakınlığa hazırlanmış olur.

2. Özerkliğe karşı utanç ve şüphe: tuvalet eğitimi, bebeğin gelişim döneminde hâkimiyet gerektiren ilk aktivitedir. Kendine güven gerektiren sonraki aktiviteler için de kritik öneme sahiptir. Bebekler sevgiyle desteklenip, cesaretlendirilip desteklendiklerinde daha rahat kendine güvenen ve bağımsız bir birey haline gelebilirler. Eleştirel ve aşırı talepkar ebeveynler çocuklarının hatalarına odaklanırsa bu durum otonomi kapasitesini engelleyip suçluluk hissini ortaya çıkmaktadır. Erikson da Freud gibi çocukların aynı cins ebeveynlerine yönelik öfkelerini çözümlemelerini ve karşı cins ebeveynlerine yönelik fantezilerini engellemeleri gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Onlar bu rekabeti başarılı şekilde çözmeli enerjilerini başka aktivitelere yönlendirmelidirler. Eğer bu dönemde çözümlenme gerçekleşmezse hayal kırıklığı yaratan fantezilerin gelişmesi nedeniyle suçluluk aktif olarak ilişki kurma kapasitesinin azalmasına yol açacaktır.

3. Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu: Bu dönem çocuğun okul öncesi çağına denk gelir. Okulda sosyal yetenek ihtiyacı kadar bilişsel yetenek bu aşamada önemlidir ve cinsiyet rol tanımı odaktaki sorundur. İhtiyaç duyulan becerilerin gelişimi çocuğun yeterlik ve çalışkanlık hissini artıracaktır fakat bu aşamadaki yetersiz gelişim yetersizlik ve aşağılık hissi ile sonuçlanacaktır.

4. Başarılı olmaya karşı yetersizlik duygusu: Bu dönemde çocuk, yaşantılarından bazı sonuçlar çıkarmaya başlar. Bu dönemin en önemli kazanımı "çalışkanlık" duygusunun edinilmesidir. Bunun yanısıra kendisini başkalarıyla kıyaslayarak yetersizlik ve aşağılık duygusu da edinebilir.

5. Kimliğe karşı kimlik karmaşası: Erikson'a göre yetişkinliğin oluşumunda son derece önemli olan bir aşamadır. Ergenler kendilerini nasıl görüyorlarsa diğerlerinin de onları öyle görmelerine ihtiyaçları vardır. Bu aşamada ergenler hayatın amacını ve anlamını sorgulayarak; geleceğe ilişkin amaçlarını bağımsızca oluşturma görevi ile yüzleşirler. Onlar kim oldukları ve yaşamlarında ne yapacaklarına ilişkin sorumluluk üstlenme ihtiyacı hissederler. Öz kimliği geliştirmeden var olma amacını belirlemek ve yetişkin sorumluluklarına ilişkin kararları tanımlamak zordur.

6. Yakınlığa karşı yalıtılmışlık: (geç yetişkinlik) Bu aşamada genç yetişkin diğerleriyle çalışmayı ve daha yakın bağlar kurmayı öğrenir; bazı yakın ilişkiler geliştirebilir. Genç yetişkinler yakın iletişim ve ortaklık geliştiremezse yalıtılmışlık yalnızlık oluşabilir.

7. Üretkenliğe karşı durgunluk: Bu aşmadaki kişi birinin sorumluluğunu alma dışında diğerlerine yardım etme sorumluluğu almaktadır. Diğerlerinin gelişimine ve büyümesine yardım etme bireyin olgunlaşmasının devamını sağlamaktadır. Sorumluluk hissi gelişmeyen bireyler durgunlaşabilir ve başkalarının gelişimine katkıda bulunmayabilirler.

8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk: Kişisel değer ve başarı hissi yaşlılık dönemine eşlik etmektedir. Bu aşamada bireyler deneyimlerin ve yaşamlarını sorgularlar. Bu dönemdeki kişiler eğer yaşam amaçlarını gerçekleştiremediklerini düşünüyorlarsa mutsuzluk pişmanlık değersizlik ve amaçsızlık hislerini deneyimleyebilirler. Hiçbir şeye değer katamadıklarına ve başkalarına katkıda bulunamadıklarına inanabilirler ya da hayatlarının geri kalanında yaşamın anlamını bulamayacaklarından korkabilirler.

İnsan gelişimine biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bütüncül bir yaklaşım getiren Erikson, yaş dönemlerine bağlı olarak yaşanan krizlere ve bunların sağlıklı çözümlerine odaklanmıştır. Diğer gelişim teorilerine göre psikososyal gelişim teorisi, bebeklikten çocukluğa, ergenlikten yetişkinliğe ve yaşlılığa kadar insanın tüm yaşamını kapsamaktadır.

BİLİŞSEL GELİŞİM KURAMI

Bilişsel yaklaşımlar; kişinin bilincinde olduğu düşünce ve eylemlerine odaklanır. Psikanalitik ve psikososyal yaklaşımlardan farklı olarak bilişsel yaklaşımlarda kişinin düşünme ve anlama kapasitesini nasıl geliştirdiği odak noktadır**.** "Biliş" kavramı; bir bilgiyi almak, işlemek ve gerektiği yerde kullanmak becerisi anlamına gelmektedir. Ayrıca bilişsel yaklaşımcılar teorilerini deneysel olarak da test etmişlerdir. Bilişsel yaklaşımlar içinde en çok bilineni Jean Piaget'nin bilişssel gelişim kuramıdır. Piaget, kişinin bilişsel dünyasını organizasyon ve adaptasyon ile şekillendirdiğini savunur. Kişi yaşadığı deneyimlerini ve gözlemlerini belli bir düzende organize eder; aksi halde içinden çıkılmaz bir karmaşa ortaya çıkar. Çevresel koşullara uyum sağlamak ve hayatta kalabilmek için yaptığımız bu değişiklikler de adaptasyondur. Piaget'e ayrıca dünyayı anlamak için dört dönemden geçtiğimizi savunmuştur. Her bir dönem birbirinden farklı dünyayı anlama yollarına göre şekillenir. Bu dönemler şunlardır:

Duyumotor döneminde bebek çevresindeki dünyayı fiziksel motor eylemleri ile birlikte duyusal deneyimler yoluyla anlar. Doğduğunda var olan refleksleri bu dönemin sonlarına doğru artık belirgin temel sembolik düşünceye doğru gelişir. Bebek bu dönemde iki farklı duyusal bilgiyi birbirinden ayırt edemez. Bu dönemde nesne sürekliliği algılanmaya başlar. Dönemin başlarında belirli bir nesne görüş alanından çıktığında nesneyi unutur. Daha sonra nesneler görüş alanından çıksa da orada oldukları bilinir.

İşlem öncesi dönemde duyumotor dönemine göre düşünce süreçleri daha soyut ve mantıksal düzeye çıkmaya başlar. Bu dönemde çocuk artık dünyayı sözcüklerle, resimlerle ve imgelerle algılamaya başlar. Çocuğun dünyası hala oldukça somut ve fiziksel olarak algısal olsa da sorun çözme ve nesneleri hatırlama becerisi gelişmeye başlar. Çocuğun düşüncesi yapısı sembolik anlatımlarla gelişmeye başlar. Sözcüklerin kullanımı sembolik anlatıma iyi bir örnektir.

Somut işlemler döneminde daha karmaşık düşünce yapısı gelişmeye başlar. Çocuk, olayları başkalarının gözünden görebilme becerisi geliştirir. Anlayış ve empati bu dönemde oldukça gelişir. Çocuk artık somut işlemleri gerçekleştirebilir. Birden fazla değişkeni olan sorunları ele alabilir ve olayları daha esnek bir düşünce yapısında düşünebilir. Ayrıca yaşadığı olayları birçok farklı bakış açısından değerlendirebilir. Ayrıca çocuk sembollerle dünyayı ifade etmek konusunda gelişir. Buna karşılık hafıza da giderek daha güçlü hale gelmeye başlar.

Soyut işlemler döneminde artık çocuk çevresindeki dünyayı somut deneyimler ile sınırlı olarak değil soyut ve daha mantıksal kavramlarla anlamaya başlar. Çocuk artık birden çok değişkeni göz önüne alabilir ve soyut hipotezler kurarak çevresindeki olayların neden gerçekleştiğini ve neden her zaman aynı kalmadıklarını analiz etmeye başlar. Ergenlikte ise kendisi, ailesi ve çevresindeki insanlar hakkında düşünür, kıyaslama yapar ve gelecek ile ilgili olasılıkları fark eder. Daha sistematik ve soyut düşünce gerçekleşir.

Psikanalitik teoriye karşı çıkan bilişsel teoride; kişinin düşünsel süreçleri ve davranışlarının kişinin bireysel algısından etkilendiği savunulur. Bireyin çevresini algısı ve yorumlaması da öğrenme süreci ile şekillenir. Piaget'ye göre kişi, kendi bilişsel dünyasını kendi oluşturur. Bebekler düşünce kalıplarını yeni fikirleri ve bilgileri çevrelerinden aldıkça şekillendirirler. Bebeklik döneminde düşünce süreçleri oldukça basit ve katıdır. Çocuk büyüdükçe düşünce süreçleri giderek daha karmaşık ve soyut bir şekil almaya başlar. Her bir bilişsel gelişim dönemi kişinin kendine ait düşünce sürecine göre şekillenir.

CİNSİYET KİMLİĞİ

Cinsellik ve cinsel gelişim hakkında şimdiye kadar oluşturulmuş kavramların açıklığa kavuşturulması, cinselliğin gelişimini anlamada kolaylık sağlayacağından dolayı aşağı da cinsel gelişim hakkında farklı bilim alanlarının ürettiği kavramlar ele alınmıştır.

Cinsiyet kimliği, kişinin içsel olarak kendisini hangi toplumsal cinsiyet kimliği ile tanımladığını ifade eder. Bireylerin kendilerini cinsiyet olarak nasıl algıladıklarıdır. Cinsiyet kimliği bir bireyin kendisini kadın veya erkek olarak; hem kadın hem erkek olarak ve kadın veya erkek kimliklerinden hiçbirini kullanmadan nasıl tanımlıyorsa o tanımın cinsiyet kimliği içinde olduğu söylenebilir. Bu anlamda cinsiyet kimliği, doğumda sahip olunan cinsiyetten farklı olabilir (Gender Spectrum, 2015).

Kişinin sahip olduğu biyolojik cinsiyetten memnun olmaması ve toplumsal cinsiyetin uyuşmaması durumunda cinsiyet kimliğinde karmaşa durumu ortaya çıkmaktadır. Kişi bu durumda kendini bir başka bedende yaşıyor yani yanlış bir bedende yaşıyor olarak görmekte ve cinsiyet kimliğini tanımlama da zorlanmaktadır. Cinsiyet kimliği karmaşası kişinin hem kendi biyolojik durumu ile ilgili bir sorun olup hem de toplumsal normlardan kaynaklı bir sorun olarak görülmektedir. Cinsiyet kimliği karmaşası kişinin kendi biyolojik cinsiyetinden kaynaklı toplumsal cinsiyetten rahatsız olma durumunu ifade etmektedir.

Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik, kişinin biyolojik olarak sahip olduğu cinsel özellikleri ifade etmektedir (KAOSGL, 2011). Bunlar kromozomlar, hormonlar, iç ve dış cinsel organlar ve üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir (Akalın, 2008, s. 57). Toplumsal cinsiyet algısı, özdeşim kurma ve cinsel yönelim cinsel kimliğin belirlenmesinde etkin rol almaktadır.

Cinsel kimliğin oluşumunda toplumsal cinsiyet algısının, toplum kabullerinin ve çevre etkisinin rol oynadığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet, toplumsallaşma süreci ve kültürün içinde edinilen kadın ve erkek olma özelliklerine işaret etmektedir. Kadınların ve erkeklerin toplumda üstlenmiş olduğu işlerin ve yerine getirdiği rollerin, doğal ve kendiliğinden bir iş bölümünün sonuçları olmaktan çok genelde kültürel olarak belirlenmiş ve zaman içinde değişebilir olduğunu göstermeye yaramaktadır (Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, 1999 s. 42). Hem biyolojik hem de toplumsal cinsiyeti yöneten ve düzenleyen toplumsal cinsiyet; cinsel enerji ya da biyolojik cinsiyete, evrensel sürece ve genetik değişime, aileden öğrenme yoluyla edinilen davranış kalıplarına, aynı zamanda sosyal çev-

reden edinilen davranış kalıplarına, bireysel farklılıklara ve davranış örüntülerine dayandırılmaktadır.

Toplumsal cinsiyet, kadın ya da erkek olmaya toplumun ve kültürün yüklediği anlamları ve beklentileri ifade etmektedir. Aynı zamanda bireyin biyolojik yapısı ile ilişkili bulunan psikolojik özelliklerini de içermektedir (Dökmen, 2004, s. 4). Toplumsal cinsiyet tanımlamaları cinsel kimliğin oluşumunda toplumsal cinsiyetin etkisini ortaya koymaktadır.

Cinsel kimliğin oluşumunda bir diğer önemli etken özdeşim kurmadır. Çocuklukta oğlan ve ya kız çocuğu anne babasına benzemek istediği için, onlara özendiği için, onların davranışlarını benimsemektedir. Bu durum bilinçli öykünmeden çok psikolojik bir olaydır. Çocuklar özdeşim kurduğu anne-babasının giyimini, konuşmasını ve hareketlerini bilinçsiz olarak edinmekte ve kendi kişiliğine entegre etmektedir. Kız çocuk ile anne, oğlan çocuk ile baba arasındaki ilişki ne kadar olumlu ve yakın ise özdeşim o kadar hızlı gelişmektedir. Çocuklar sadece anne ve babası ile özdeşim kurmamakta, aynı zamanda yakın çevreleri ve arkadaşları ile de özdeşim kurmaktadır. Yakın çevrelerinden edindikleri olumlu ya da olumsuz davranışları da benimsemektedirler. Bu anlamda ailede edinilen cinsel kimlik çevre ile pekişmektedir (Akalın, 2008, s. 58). Bu anlamda cinsel kimliğin oluşumunda özdeşim kurmanın önemli bir payının olduğu görülmektedir.

Cinsel kimliği oluşturan bir diğer etmen cinsel yönelimdir. Toplumda en yaygın kabul gören ve gerçekleşen cinsel yönelim şekli karşı cinse yönelim şeklidir. Bunun yanı sıra kişi kendi cinsine ya da her iki cinse birden de ilgi duyabilir. Cinsel yönelimi karşı cinse yönelik olmayan farklı cinsel yönelimlere sahip olan bireylere yönelik toplumlarda çeşitli tepkiler ve farklı yaklaşımlar söz konusudur. Genellikle hoş karşılanmayan, ayrımcılığa maruz bırakan, ötekileştirmeye, cezai yaptırımlara ve hatta çoğu zaman şiddete maruz bırakan cinsel yönelim farklılığı, bireyleri baskı altında tutmaktadır. Toplumun belirlediği rol ve sorumluluklardan farklı olması nedeniyle cinsel yönelimi farklı olan bireylere yönelik toplumun gösterdiği öteleyici, dışlayıcı ve içerici olmayan tutum ve davranışların doğru olduğunu söylemek mümkün değildir. Farklılıklarından ötürü hiçbir birey baskı ve ayrımcılığa uğramamalıdır ve eşit fırsat ve haklara sahip olmalıdır.

Cinsel kimlik gelişimini etkileyen diğer etmenler de söz konusudur. Bu etmenler, anne ve baba ile birlikte büyüme, oyuncakların niteliği, medyanın etkisi, anne ve babanım doğum öncesi cinsiyet beklentisi, anne ve babanın cinsel rolleri yerine getirme düzeyidir. Çocuğun tüm gelişim görevlerini yerine getirmede ailenin etkisi önemli olduğu gibi çocuğun cinsel gelişiminde de en büyük etki yine ailenin tutum, davranışlarının ve aile içi iletişimin etkili olduğu görülmektedir.

Cinsel Rol

Cinsel rol, kişinin iç cinsel kimlik duygusunun gözlenen dış davranış yansımasıdır. Uygun koşullarda, cinsel kimlik ve cinsel rol uyumludur; yani, kendisini kadın olarak algılayan her kadın, bunu dış dünyaya kadın gibi davranarak aktarmakta; benzer şekilde; kendisini erkek olarak gören her erkek, erkekler gibi davranmaktadır (www.dpsikiyatri.com, 2016). Cinsel rol bu durumda biyolojik olarak bireyin cinsel rolü ne ise onu yansıtması olarak anlaşılmaktadır.

Bu anlamda toplumsal cinsiyet rolleri ile çoğu zaman yaşanan anlam karmaşası cinsel rolün tanımlanmasında karışıklıklara neden olabilmektedir. Cinsel rol, toplumsal cinsiyet rolleri ile cinsel rollerin toplum tarafından kadın ve erkeklere atfedilmiş olan davranış, beklenti ve eylemlere verilen isimdir. Cinsel roller, toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır. Toplumun kadın ve erkeklerden yapmasını beklediği davranışların tümüdür ve içinde bulunulan kültürün özelliklerine göre değişir (KAOSGL, 2011). Bu tanım cinsel rolü açıklamaktan ziyade, gerçekte toplumsal cinsiyeti ifade etmekte olup toplumsal cinsiyet rollerine işaret etmektedir.

Cinsel Yakınlık

Cinselliğin, cinsel yönelimine göre bir partner ile yakın beden teması ile yaşanmasıdır (Bilkent Üniversitesi, 2016). Cinsel yakınlık yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011, s. 39).

Bireyin içinde yaşadığı, yetiştiği kültürün cinsellikle ilgili değerlendirmeleri bireyin cinsellikle ilgili değişme ve gelişmesinde en önemli etkendir. Kültürlerin yapısı cinsellikle ilgili tutum ve davranışları şekillendirmektedir. Bu anlamda cinselliği bastıran kültürlerde cinsellik üreme amacı dışında engellenmektedir. Bu engelleme ise insanları cinsellik ile ilgili konularda bilgisiz bırakmaktadır. Bu anlamda cinsel yakınlık tanımı toplum bireyleri tarafından, kültürel yapının şekillendirdiği ölçüde ele alınmaktadır. Cinsel yakınlık sadece fiziksel teması içermeyen daha kapsamlı bir içeriğe sahip olan bireyin mutluluğunun bir parçası olarak görülmelidir.

Cinsel Davranışlar

Kişinin, cinsel yönelimine göre sergilediği cinsel ve duygusal davranışlar ve eylemler bütünüdür. Sevişmek, öpüşmek, okşamak, dokunmak, masaj yapmak, anal, oral, vajinal ilişkide bulunmak cinsel davranış örnekleridir. Cinsel davranışlar

zorlayıcı, sınırlayıcı, suçlayıcı, bedensel ve ruhsal yönden zarar verici olmamalıdır. Cinsel davranışlar, kişinin cinselliğiyle ilgili faaliyetleri (dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi) olarak ifade edilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011, s. 39). Cinselliğin ifadesi olarak sürekli yapılan faaliyetler ya da alışkanlıklar cinsel deneyimler ya da cinsel davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla 'ne yaptıkları' ile ilgilidir. Cinsel davranışların sergilenmesinde bireyin arzuları kadar içinde yaşadığı toplumun kültürel değerleri, bu kültürün hangi davranışlara ne oranda izin verdiği, hangi davranışların uygun bulunup bulunmadığına ilişkin geleneksel tutumları da etkili olur. Bazen geleneksel tutumlarla bireyin arzuları arasında meydana gelen çatışmaların bireyin cinsel gelişimini olumsuz etkilemesi de söz konusu olabilir.

CİNSEL YÖNELİM

Cinsel yönelim, kadınlara, erkeklere veya her iki cinse birden duyulan duygusal, romantik ve/veya cinsel çekim olup, kişinin kendisini hangi cinse çekim duyduğuna göre tanımlamasıdır. Eşcinsellik, biseksüellik, heteroseksüellik cinsel yönelim türleridir (KAOSGL, 2011; APA, 2016). Cinsel yönelim kişinin kendi isteği ile seçilen bir özellik değil, çok erken yaşlarda belirlenmiş bir durum olarak tanımlanmaktadır. Buna göre; heteroseksüeller karşı cinsten, homoseksüel kişiler ise kendi cinsinden bir partnere yönelirler. Bu kapsamda eşcinsellik, biseksüel ve heteroseksüellik gibi insanda tanımlanan üç yönelimden biridir. Bu yönelimler hastalık değil, yönelim farklılığıdır (Buz, 2011, s. 138).

Bir kişinin cinsel yönelimi büyük ölçüde onun genetik, hormonal, bilişsel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu sonucunda oluşmaktadır. Toplumda heteroseksüel ilişkiler dışında diğer cinsel yönelimler kabul görmemekte ve cinsel yönelimlerin farklılığı toplumda bireylerin etiketleme ve dışlama davranışında bulunma eğilimi göstermesine neden olmaktadır. Cinsel yönelim farklılığı bazı toplumlarda norm dışı davranış, sapkınlık ve hatta ruhsal bir rahatsızlık olarak ele alınırken, son zamanlarda yapılan çalışmalar ve hak savunuculuğu faaliyetleri cinsel yönelimi farklı olan bireylerin varoluşunun ve haklarının temsiliyetini arttırmaktadır. Farklı kültürlerde farklı tepkilerle karşılana cinsel yönelimlere ilişkin aşağıda biraz daha açıklayıcı bilgiler verilmiştir.

Karşıcinsellik

Karşıcinsellik (heteroseksüalite) en genel anlamı ve ele alış biçimiyle karşı cinsten kişilere ilgi duyulması ve cinsel ilişki kurulmasıdır. Bireylerin yaptıkları bu seçim bilinçli ya da bilinçsiz olabilir. Toplum normlarına uygun davranılması ve toplu-

mun rol ve sorumluluklarının yerine getirilmesi amaçlanarak bu seçim yapılabileceği gibi, kişinin kendisi istekleri doğrultusunda da bu seçim yapılmaktadır.

Bir başka tanımda karşıcinsellik, kişinin cinsel, duygusal ve romantik ilgisi ve çekiminin kendi cinsiyetinden olmayan kişilere yönelmesi şeklinde ifade edilmektedir. Kendiliğinden ve zorunlu olarak toplumda egemen olan cinsel yönelim türüdür (KAOSGL, 2011; Sheafor ve Horejsi, 2014, s.579).

Karşıcinsellik, ataerkil yapıda yer alan ve buna göre de şekillenen bir cinsel yönelimdir. Ataerkil güç, kadın ve erkeğin nasıl olduğuna, nasıl olması gerektiğine, biyolojik cinsiyet farklılıklarına ve onların toplumda nasıl bir görünümünün olduğuna önemli ölçüde etki etmektedir (Gilbert ve Rader, 2002, s. 569). Ataerkil yapının bu etkisi kadın ve erkek arasındaki güç dinamiklerine önemli ölçüde etki ettiği gibi genel etkileşimlerini ve cinsel etkileşimlerini de şekillendirmektedir.

Herek (1986, s. 571) karşı cinselliği, geleneksel erkeklik rolünün belli karakteristiklerin varlığı ve yokluğu bağlamında tanımlandığını ifade etmektedir. Karşıcinsellik, eşcinsel ve kadınsı davranışların, duygusallık gibi karakteristiklerin olmaması gerektiği şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda karşı cinsellik, erkeğe yakıştırılmayan, eşcinsel ve kadınsı davranışları, romantik duygusal ögelerin erkekte olmaması ve kadının daha edilgen bir konumda olmasını düzenleyen partner ilişkisi biçiminde de ele alınmaktadır.

Eşcinsellik

Eşcinsellik, bir kişinin cinsel ve duygusal gereksinimlerini karşılamak amacıyla temelde kendi cinsinden bir kişiyi tercih etmesi durumudur. Başka bir deyişle, kişinin cinsel, duygusal ve romantik ilgisi veya çekiminin kendi cinsiyetinden olan kişilere yönelmesidir. Bu bireyler eşcinsel veya homoseksüel olarak isimlendirilebilmektedir. Bir cinsel yönelim türüdür. Kadın ile kadın ve erkek ile erkek arasında yaşanan cinsel ve duygusal çekim olarak da tanımlanabilmektedir (KAOSGL, 2011; Sheafor ve Horejsi, 2014, s.579; APA, 2016).

Cinsel bir yönelim olan eşcinsellik, kişide hep var olabileceği gibi sonradan bir durum karşısında da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin cezaevi koşulları gibi bazı özel koşullarda bu davranışa yönelme gerçekleşebilir. Kadın eşcinseller lezbiyen olarak adlandırılırken erkek eşcinseller gey olarak adlandırılmaktadır.

Eşcinsellik tartışmaları günümüzde hak savunuculuğu temelinde hala devam etmektedir. 1973 yılından önce psikolojik bir rahatsızlık olarak ele alınmış ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin yayınladığı DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri kitabında eşcinsellik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve tanı ölçütlerine göre bireyler sınıflandırılmıştır. Bilimsel kanıtların ta-

nınması ve eşcinsel hak savunuculuğu hareketlerin artması ile 1973 yılından itibaren DSM kitabından eşcinselliğin bir ruhsal hastalık olduğu ifadesi kaldırılmıştır (Lamberg, 1998, s. 498).

Günümüzde eşcinselliğin tedavisi gereken patolojik bir bozukluk olduğu görüşü terk edilmiştir ve insan cinselliğinin normal görünümlerinden biri olarak kabul edilmiştir (Doğan ve ark. 2008, s. 85). Heteroseksüeller ve homoseksüellerin ruhsal yönden, topluma aktif katılma, güvenirlilik ve karar alma gibi açılardan herhangi bir farklılıklarının olmadığı görülmektedir. Kavramsal ve hukuksal ifadelerin ve yaptırımların düzenlenmesi ile uluslar arası bir boyut kazanan eşcinsellik, halen tüm toplumlarda kabul görmemekte ve özellikle muhafazakar ideolojilerin egemen olduğu toplumlarda eşcinsel bireyler yönelimlerinden ve seçimlerinden kaynaklı ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmaktadır. Cinsel yönelim farklılığı birçok bireyi toplumda homofobik tutum ve davranışlara maruz bırakmaktadır. Homofobi, genel olarak eşcinsellere ilişkin olumsuz duygu, tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu duygu, tutum ve davranışlar kişisel bir özellik olarak değil, belirli bir sosyo-kültürel bağlam içinde oluşmaktadır (Buz, 2011, s. 140). Homofobik bireylerin genel tutum ve davranışları, cinsel farklılığı olan bireylere yönelik nefret söylemini beraberinde getirmektedir.

Biseksüellik

Kişinin cinsel, duygusal ve romantik ilgisinin hem kendi cinsine hem de karşı cinse yönelmesi durumudur (KAOSGL, 2011). Bir başka deyişle biseksüellik, insanların hem kendi hem de karşı cinsten kişilere ilgi duyması anlamına gelmektedir. Biseksüellik sadece iki cinse de ilgi duyma olarak ele alınmamakta, politik bir tutumun getirisi olarak politik bir seçim olduğunu değerlendiren tanımlar da yer almaktadır. Bu görüşü savunanlar biseksüelleri gri alandan yer alan bireyler olarak değerlendirmektedir. Kesin heteroseksüellik ve kesin homoseksüellik arasında bir çizgide yer aldıklarından, biseksüeller bu yönelimleri nedeniyle sadece toplum tarafından olumsuz değerlendirmeye ve damgalamaya maruz kalmamakta aynı zamanda hem heteroseksüellerden hem de homoseksüellerden tepki almaktadır.

Travesti Olma

Travesti olma, dış görünüş ve davranışları ile biyolojik olarak sahip olduğu cinsiyetin dışında bir cinsiyete sahip olma isteğini yansıtır. Kadın ve erkekler travesti olabilirler. Ait olmak istedikleri cinsin eşyalarını, kıyafetlerini kullanmaktan zevk alırlar (KAOSGL, 2011). Bir başka travesti tanımına göre, travesti olma, karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma hali olarak ifade etmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011 s. 38). Travesti olma ve kişinin kendini bu şekilde tanımlamasında, transseksüel olma ve kişinin kendini transseksüel olarak tanım-

lama isteği kadar psikolojik alt yapı güçlü görülmemektedir. Travesti olan kişiler biyolojik cinsiyetinden nefret edecek kadar kimlik karmaşası yaşarken ve arayış içerisindeyken, travesti olan kişinin bilişsel ve duyuşsal olarak tutum ve davranışları bu denli keskin olmayabilmektedir. Travesti olan kişi, dış görünümü ve davranışlarını biyolojik cinsiyetinin karşıtı olan cinsiyete uygun davranarak da tatmin olabilmektedir. Travestiliği karşı cinse bir öykünme durumundan kaynaklandığı ve bunun çocukluktan itibaren gelişen bir gelişimsel durum olduğunu dile getiren çalışmalar da mevcuttur.

Transseksüellik

Kişilerin cinsiyetleri organik ve psikolojik süreçlerle belirlenmektedir. Cinsiyetten söz edilirken kişinin hormonal, anatomik ve psikolojik özellikleri genel olarak değerlendirilerek karar verilmektedir (Biçer ve ark., 1996, s. 89). Buna göre transseksüalite, kişinin kendisini karşı cinsten biri gibi hissetme durumudur. Travestiye göre, transseksüellerin davranışlarından ziyade hisleri bu yöndedir. Örneğin biyolojik cinsiyeti erkek olan bir birey kendisini kadın olsa daha gerçek hissedecektir. Aynı şekilde bir kadının da kendisini erkek olarak hissetmesi durumu da transseksüel olduğunu göstermektedir. Transseksüeller, dış görünüş olarak tespit edilemeyebilir çünkü bu durum daha çok onun içsel süreçleri ile ilgilidir (KAOSGL, 2011).

Transseksüel bireyler cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine ve ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011, s. 38). Transseksüel bireylerin bu halleri daha çok bilişsel ve duyuşsal süreçleri ile ilgilidir. Bir başka tanımda transseksüalite, kişinin kendi beden cinsiyetinden rahatsız olup karşı cinse ait beden yapısına sahip olma isteğine "cinsiyetinden rahatsızlığa" ve bu isteğin yaşamın her alanında sürekli olarak bulunan en uç biçimi olarak ifade edilmektedir (Yüksel, 2009, s. 91).

Biçer ve arkadaşları (1996, s. 90), bir kişinin transseksüel olarak kabul edilebilmesi için asli cinsiyet kavramı ve vücudu ile ilgili olabilecek, onu çağrıştıracak her şeyden nefret etmesi ve karşıt cinsin tüm özelliklerini benimsemesi gerektiğini belirtmektedir. Bu söylem sürecin kişinin psikolojik alt yapısı ile doğrudan ilgili olduğunu göstermektedir. Öyle ki; transseksüel erkekler homoseksüel etiketini almaktan rahatsız olmakta, yalnızca kadın giysileri taşıdığını ve bu giysilerin kendi gerçek giysileri olduğunu, yasaların evlenmelerini (hormon kullanıp memelerin gelişmeye başladığı ve cerrahi olarak karşıt cinse geçmek için her türlü olanağın kullanıldığı, penisin kesilip bir vajina yapılması gerçekleştiğinde) yasakladığı ve engellediğini ifade etmektedirler. Bu anlamda transseksüeller bir adaletsizlik du-

rumunun kendileri için söz konusu olduğunu belirtmektedir. Transseksüalite bir cinsel seçim farklılığı değil, kişinin kimlik seçim farklılığı olarak görülmektedir.

Transseksüalite çoğu zaman çocukluktan itibaren başlayan cinsiyeti belirleyici özelliklerini red etme ve toplumsal cinsiyet rollerinden uzak durma ve kaçınma gibi tutum ve davranışların gözlemlenebildiği bir yapıya sahiptir. Her ne kadar bu cinsel yönelim bazı bilimsel otoriteler tarafından bir hastalık olarak değerlendirilse de bir ruhsal hastalık olmadığı çalışmalar ile ortaya konmuş, fakat bedeninden memnun olmayan kişinin cinsiyet değiştirmeye karar verdiği süreçte psiko-sosyal destek alması gerektiği gerçeği ise kaçınılmaz olarak kabul edilmiştir. Özellikle cinsiyet değiştirmeye giden süreçte bireyin toplumsal baskıya maruz kalması ve bu baskının getirisi olarak psikolojik sorunlarla karşılaşması beklendiği için yaşamının önemli kararlarından biri olan bu süreçte bireyin psikolojik destek alması gerekmektedir.

Bireylerin cinsel gelişiminde etkili olan biyolojik ve toplumsal gerçekliklerin ürettiği yukarıda ifade edilen bütün bu kavramlar, bireylerin tüm hayat akışlarını şekillendirmekte ve bu kavramların denetimi içine alınan cinsellik çoğu kez toplumun kuşatması altına girmektedir. Toplumsal kuşatma içine sıkışan bireylerin cinsel gelişimi önemli oranda sorunlu hale gelmekte, özellikle normdan sapma olarak bazı cinsel yönelimleri değerlendiren toplumların içinde yaşamak zorunda kalan bireyler ciddi güçlüklerle karşılaşmaktadır. Cinsel yönelimlerinden dolayı çoğu kez aşağılanan, dışlanan bu kişilerin tüm yaşam alanlarında zorluklarla karşılaştığı; işsizlik, yoksulluk, kaçak göçek yaşama zorunda kaldıkları bilinmekte; yasal olarak var olan haklarını bile kullanamadıkları gözlenmektedir. Bu yüzden cinsel gelişimin önemli bir unsuru olarak bireylerin yönelimlerinin daha fazla hoşgörüyle karşılandığı bir toplumsal ve yasal ilişki biçiminin yeniden kurulmasına ihtiyaç olduğu da sıklıkla dile getirilmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Cinsel gelişimin bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal olmak üzere dört boyutu vardır. Aşağıdakilerden hangisi cinsel gelişimin bedensel boyutu ile ilgili değildir?

A) Üreme organlarının büyüme

B) Erkeklerde ses kalınlaşması

C) Kadınlarda göğüslerin büyümesi

D) Kadın ve erkeğin toplum içindeki rolleri

E) Üreme organlarının gelişmesi

2. Aşağıdakilerden hangisi Freud'un psikoanalitik kuramı gelişim dönemlerinden biri değildir?

A) Ego **B)** İd **C)** Süperego

D) Üretkenliğe karşı durgunluk **E)** Oral

3. Kültürlerde çocukların ve yetişkinlerin nasıl geliştiğiyle ilgilenen, bireylerin uyum süreçlerini gelişimlerini, değişimlerinin önemini fark eden ve bu süreci inceleyen psikoanalist ve kuramı aşağıdaki seçeneklerden hangisinde doğru bir şekilde eşleşmiştir?

A) Freud-Psikososyal Kişililk Kuramı

B) Erikson-Psikososyal Kişilik Kuramı

C) Freud-Psikanalitik Kişilik Kuramı

D) Erikson-Psikanalitik Kişilik Kuramı

E) Piaget-Bilişsel Gelişim Kuramı

4. Aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

A) Somut işlem dönemde çocuk artık dünyayı sözcüklerle, resimlerle ve imgelerle algılamaya başlar.

B) Erikson'a göre kişi, kendi bilişsel dünyasını kendi oluşturur.

C) Piaget, kişinin bilişsel dünyasını organizasyon ve adaptasyon ile şekillendirdiğini

D) Erikson dünyayı anlamak için dört dönemden geçtiğimizi savunmuştur.

E) İşlem öncesi dönemde daha karmaşık düşünce yapısı gelişmeye başlar. Çocuk, olayları başkalarının gözünden görebilme becerisi geliştirir.

5. Aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

A) Cinsiyet kimliği, doğumda sahip olunan cinsiyetten farklı olamaz.

B) Cinsiyet kimliği bireylerin kendilerini cinsiyet olarak nasıl algıladıklarıdır.

C) Cinsiyet kimliği bir bireyin kendisini kadın veya erkek olarak; hem kadın hem erkek olarak tanımlamasıdır

D) Cinsiyet kimliği bir bireyin kadın veya erkek kimliklerinden hiçbirini kullanmadan bireyin kendini nasıl tanımlıyorsa o tanımın cinsiyet kimliği içinde olduğudur.

E) Cinsiyet kimliği karmaşası kişinin kendi biyolojik cinsiyetinden kaynaklı toplumsal cinsiyetten rahatsız olma durumunu ifade etmektedir.

6. Aşağıdakilerden hangisi cinsel kimlik gelişimini etkileyen etmenlerden değildir?

A) Cinsel yönelim **B)** Sosyo-ekonomik durum **C)** Özdeşim kurma **D)** Toplumsal cinsiyet **E)** Medyanın etkisi

7. "Kişisel değer ve başarı hissi yaşlılık dönemine eşlik etmektedir. Bu aşamada bireyler deneyimlerin ve yaşamlarını sorgularlar. Bu dönemdeki kişiler eğer yaşam amaçlarını gerçekleştiremediklerini düşünüyorlarsa mutsuzluk pişmanlık değersizlik ve amaçsızlık hislerini deneyimleyebilirler. Hiçbir şeye değer katamadıklarına ve başkalarına katkıda bulunamadıklarına inanabilirler ya da hayatlarının geri kalanında yaşamın anlamını bulamayacaklarından korkabilirler.

Yukarıdaki tanımda psikososyal kişilik kuramı gelişim aşamalarından bir aşama verilmiştir. Aşağıdakilerden hangisi bu tanımlamaya karşılık gelmektedir?

A) Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk

B) Temel güvene karşı temel güvensizlik

C) Özerkliğe karşı utanç ve şüphe

D) Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu

E) Yakınlığa karşı yalıtılmışlık

8.

I. Cinsel yönelim kişinin kendi isteği ile seçilen bir özellik değildir.

II. Cinsel yönelim çok erken yaşlarda belirlenmiş bir durumdur.

III. Bir kişinin cinsel yönelimi büyük ölçüde onun genetik, hormonal, bilişsel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu sonucunda oluşmaktadır.

Yukarıda cinsel yönelim ile ilgili yer alan bilgilerden hangisi veya hangileri doğrudur?

A) Yalnız I **B)** I ve II **C)** I, II ve III **D)** II ve III **E)** Yalnız III

9. "İnsanların hem kendi hem de karşı cinsten kişilere ilgi duymasıdır." Şeklindeki tanıma aşağıdaki seçeneklerden hangisi karşılık gelmektedir?

A) Homoseksüalite **B)** Karşıcinsellik **C)** Travesti **D)** Transseksüellik **E)** Biseksüellik

10.

I. Transseksüalite bir cinsel seçim farklılığıdır, kişinin kimlik seçim farklılığı değildir.

II. Transseksüalite çoğu zaman çocukluktan itibaren başlayan cinsiyeti belirleyici özelliklerini red etme ve toplumsal cinsiyet rollerinden uzak durma ve kaçınma gibi tutum ve davranışların gözlemlenebildiği bir yapıya sahiptir.

III. Transseksüel bireyler cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine ve ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanmaktadır.

Yukarıda transseksüalite ile ilgili yer alan bilgilerden hangisi ve ya hangileri yanlıştır?

A) I ve II **B)** II ve III **C)** I, II ve III **D)** Yalnız I **E)** Yalnız III

KAYNAKÇA

Akalın, A. (2008). **Cinsel kimlik gelişimi. Cinsel Sağlık Eğitimi.** İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı. İstanbul: Ceren Yayın-Dağıtım.

APA. (2016). **Sexual Orientation & Homosexuality.** Erişim Tarihi: 26.02.2016 http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx

Biçer, Ü., Çolak, B., Bilgili, M. Ve Dinçmen, K. (1996). *Transseksüalite mi, homoseksüalite mi? (Olgu bildirisi).* **Adli Tıp Bülteni**, 1(2), 89-93.

Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi. (2016). **Cinsiyet ve Cinsellik.** Erişim Tarihi: 26.02.2016 http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/cinsiyetcinsellik.html

Blackstone, A. M. (2003). **Gender roles and society. human ecology: an encyclopedia of children, families, communities, and environments** içinde (Eds. Julia R. Miller, Richard M. Lerner, and Lawrence B. Schiamberg. Santa Barbara). CA: ABC-CLIO.

Bozdemir, N. Ve Özcan, S. (2011). *Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış.* **Turkısh Journal of Famıly Medıcıne And Prımary Care** (TJFMPC). 5(4), 37-46.

Buz, S. (2011). Lezbiyen Gey *Biseksüel transseksüel travesti bireylerle sosyal hizmet.* **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**, 22(2), 137-148.

Çok, F. (2002). **Cinsellikte rahat iletişim ve cinsel gelişim. Sosyal Bilimler Alanında Eğitim Gören Üniversite Gençliğinde HIV/AIDS'in Önlenmesi Akran Eğitimi.** (Ed.) Cem Babadoğan, Hatam, Unicef, AIDS Savaşım Derneği, 53-64.

Dpsikiyatri, (2016). **DSM-IV Sınıflandırılması** Erişim Adresi: http://www.dpsikiyatri.com/hastaliklar1151.asp. Erişim Tarihi: 12.04.2016.

Doğan, S., Doğan, M., Beştepe, E. Ve Eker, E. (2008). *Eşcinsellik Tutum Ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması: Bir ön çalışma.* **Anatolian Journal of Pscychiatry,** 9, 84-90.

Dökmen, Y. Z. (2004). **Toplumsal Cinsiyet**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Gender Spectrum. (2015). **Understanding Gender.** (Erişim adresi : https://www.genderspectrum.org/quick-links/understanding-gender/ Erişim tarihi: 20.02.2016

Gilbert, L. A. Ve Rader, J. (2002). *The missing discourse of gender?* **The Counseling Psychologist,** 30 (4), 567-574.

Herek, G. M. (1986). *On heterosexual masculinity: some psychological consequences of the social construction of gender and sexuality*. **American Behavioral Scientist**, 29, 563-577.

Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. (1999). **Toplumsal Cinsiyet Eğitimi El Kitabı. Ankara**: Kadının İstihdamını Geliştirme Projesi (KİG) Yayını.

KAOSGL. (2011). **Ne Hastalık, Ne Suç, Ne Günah! LGBT Hakları İnsan Haklarıdır.** Ankara: Ayrıntı.

Lamberg, L. (1998). *Gay is Okay with APA-Forum Honors Landmark 1972 Events.* **JAMA,** 290(6), 497-499.

Sheafor, B.D., Horejsi, C.J. (2014). **Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler.** Ankara: Nika.

Yüksel, Ş. (2009). **Transseksüellik ve Cinsiyet Değiştirmenin Standart Değerlendirme, Karar Verme ve Bakım İlkeleri. Anti-Homofobi Kitabı, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma- KAOSGL.** Ankara; Ayrıntı.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., Nasıroğlu, S. (2012). *Kişilik Gelişimi.* **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.** 4(4):566-589. doi: 10.5455/cap.20120433.

Yanbastı, G. (1990). **Kişilik Kuramları.** İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Tuzcuoğlu, N. (1995). *Psikanaliz kuramı ve özellikleri*. **M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,** 7, 275-285.

5. BÖLÜM

ÜREME SİSTEMİ VE CİNSEL SAĞLIK

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Üreme sistemi ile ilgili kavramları tanımlayabilecek,

Kadın üreme organlarını açıklayabilecek,

Erkek üreme organlarını açıklayabilecek,

Üreme sistemi fizyolojisini ayırt edebilecek,

Kadında cinsel sağlığı tanımlayabilecek,

Erkekte cinsel sağlığı tanımlayabilecek,

İçindekiler

Giriş

Kadın Üreme Organları

Kadın Dış Üreme Organları

Kadın İç Üreme Organları

Menstrual Bozukluklar

Erkek Üreme Organları

Erkek Dış Üreme Organları

Erkek İç Üreme Organları

Üreme Sistemi Fizyolojisi

Erkek Üreme Organları Fizyolojisi

Kadın Üreme Organları Fizyolojisi

Kadında Cinsel Sağlık

Erkekte Cinsel Sağlık

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Üreme sisteminin öğrenilmesi niçin gereklidir?

Kadın ve erkek üreme organlarının fonksiyonunu bilmek ne işe yarar?

Cinsel sağlığın bilinmesi kadın ve erkek için niçin gereklidir? Düşünerek tartışalım.

GİRİŞ

İnsan hayatının önemli bir parçası olan cinsellik, bireyin yaşamı boyunca gelişim göstermektedir. Cinsellik sadece insanların kendi nesillerinin devamı için gerekli olan bir ihtiyaç değil aynı zamanda insanların psikolojik ve bilişsel yönleri için de gerekli olan bir ihtiyaçtır. Bilindiği gibi kadın ile erkek üreme organları ve işlevleri birbirinden farklılık göstermektedir. Bu üreme organlarının sağlıklı işlev görmeleri insan neslinin devamı için gerekli olmaktadır.

Sağlık bireyin bir bütün olarak kendisini iyi olarak hissetmesi şeklinde belirtilebilir. Cinsel sağlık ise bireyin iyilik halinin devamının sağlanabilmesinde fiziksel ve psikososyal yönünün güçlenmesi, üreme organların fonksiyonlarının yeterliliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için gerekli bilinçlenmenin sağlanabilmesi olarak ifade edilebilir. Sağlıklı bireylerin yetişebilmesinde ve sağlıklı nesillerin yetişebilmesinde gerek kadın gerekse erkeğin cinsel sağlık kapsamındaki konuları özümlemelerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenledir ki kadın ve erkeğin toplumdaki yeri, konumu ve rolü dikkate alınarak sağlıklarını korumaları ve sağlıklarını kaybetmemeleri için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde bireylerin üreme sağlıklarının yanı sıra cinsel sağlıklarının korunması ve gerekli bilgilendirmenin yapılabilmesi için gerekli özen gösterilmelidir.

KADIN ÜREME ORGANLARI

Kadın üreme organları dış üreme organları ve iç üreme organları olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır.

Kadın Dış Üreme Organları

Kadın dış üreme organlarının bütünü "vulva" olarak adlandırılır. Bu yapılar dıştan görülebilirler (Resim 5.1).

Kadın dış üreme organları şu yapılardan oluşmaktadır:

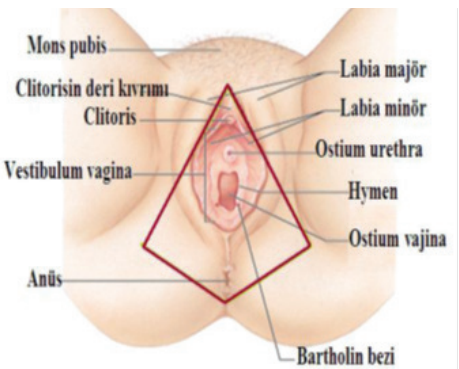
- Mons pubis
- Büyük dudaklar (Labia Majör)
- Küçük dudaklar (Labia Minör)
- Klitoris
- Vestibulum
- Bartholin bezleri
- Himen (Kızlık Zarı) (Deniz, 2012, s.12; Yücel Kutlu 2013; s.9).

Mons Pubis

Büyük dudakların üstte birleşme yerlerinin hemen üstündeki kabarık kıllarla kaplı olan kısımdır. Temel görevi iç cinsel ve üreme organlarını korumaktır (Deniz, 2012, s.12; Akın vd., 2008, s. 33)

Büyük dudaklar (Labia Majör)

Vulvada, orta hat üzerinde uzanan iki ayrı deri kıvrımıdır. Üzeri kıllarla kaplıdır. Erkeklerde scrotuma özdeştir. Büyük dudakların arasında küçük dudaklar ve üstten alta doğru klitoris, üretra çıkışı (idrar deliği), vajina girişi yer alır. Vajina girişinin hemen altında anüs bulunur (MEB, 2012, s.12; Deniz, 2012, s.12, Akın vd.2000, s.171).



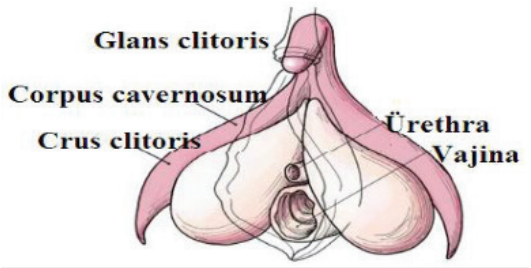
Resim 5.1: Kadın dış üreme organları (MEB, 2012, s.13)

Küçük dudaklar (Labia Minör)

Küçük dudaklar büyük dudakların arasında çift taraflı olarak yer alır. Büyük dudaklara paralel olarak uzanır, üzerinde kılla yoktur ve erkeklerdeki penis derisinin karşılığıdır. Küçük dudaklar, kan damarları ve sinir uçları açısından zengindir. Bu sinirler, cinsel birleşme sırasında, zevk duygusunun oluşmasını sağlar. Cinsel birleşme sırasında çevredeki bezlerden salınan sıvıyla, ıslak ve kaygan olur, bu da cinsel birleşmeyi kolaylaştırır (MEB, 2012, s.13; Deniz, 2012, s.12; Akın vd. 2000, s.171).

Klitoris

Küçük dudakların birleşim yerinin hemen üzerinde yer alan hafif çıkıntılı bir yapıdır. Klitoris kılcal damarlar ve sinir uçları açısından zengindir (Şekil 5.2). Erkekteki penisin, kadındaki karşılığıdır. Ancak penise göre çok daha küçüktür ve üretra (idrar yolu) klitorisin içinden geçmez. Klitoris bir gövde ve bir başdan oluşmaktadır. Özellikle baş kısmı yüksek oranda duyarlıdır. Cinsel uyarılma esnasında klitoris genişler, kabarır. Klitoris gövdesinin % 10-20 oranında büyüdüğü ve bunun erkekteki ereksiyona (sertleşme) karşılık geldiği bilinmektedir (CETAD, 2006, s. s.10; MEB, 2012, s.13, Deniz, 2012, s.12).



Resim 5.2: Klitoris (MEB, 2012, s.13)

Vestibulum (Vajina girişi)

Vestibulum, küçük dudaklar ile altta vajina girişi arasında kalan alandır. Bu alanda, üstte üretra çıkışı, hemen altında vajina girişi ve bartholin bezlerinin kanal uçları yer almaktadır.

Himen (Kızlık Zarı)

Vajina ile vestibulum vajina arasında bulunan esnek bir zardır. Bu zar tamamen kapalı değildir. Adet kanının dışarı akmasını sağlayacak bir veya birkaç deliği vardır. Bu deliklerin şekline göre himen değişik adlar alır. Delikler düzensiz, yuvarlak ve ay şeklinde olabileceği gibi, yaş ve ırka göre de değişebilir (Şekil 5.3). Himen,

genellikle, ilk cinsel birleşme sırasında yırtılır ve bir miktar kanama olur (MEB, 2012, s.14; Deniz, 2012, s.12; Kutlu Yücel, s.10; Uçar, 2001, s.35).



Resim 5.3: Himen çeşitleri(MEB, 2012, s.14)

Bartholin Bezleri

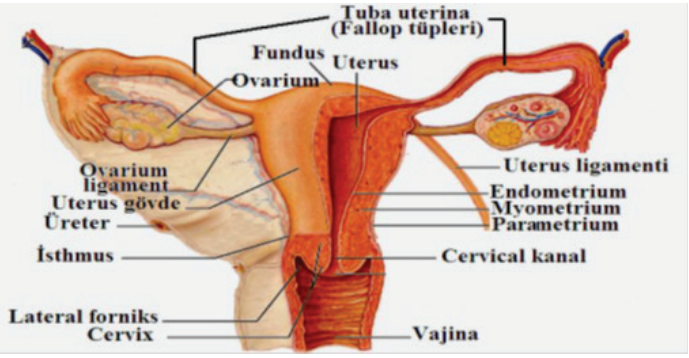
Dışarıdan gözle görülemeyen bartholin bezi sağlı sollu olup, vestibulumda yer alırlar ve salgıları, 2 santimetre uzunluğundaki kanalları ile vajina girişine akar. Bartholin bezleri cinsel ilişki sırasında kaygan sıvı salgılar ve birleşmeyi kolaylaştırır. Ayrıca salgının asidik özelliği sayesinde, enfeksiyonlara karşı koruma da sağlar (MEB, 2012, s.14; Deniz, 2012, s.13).

Kadın İç Üreme Organları

Kemik pelvik içinde bulunan iç üreme organları, vajina, uterus, tubalar ve overlerden oluşmaktadır (Şekil 5.4).

Kadın iç üreme organları, dıştan içe doğru şu şekilde sıralanmaktadır.

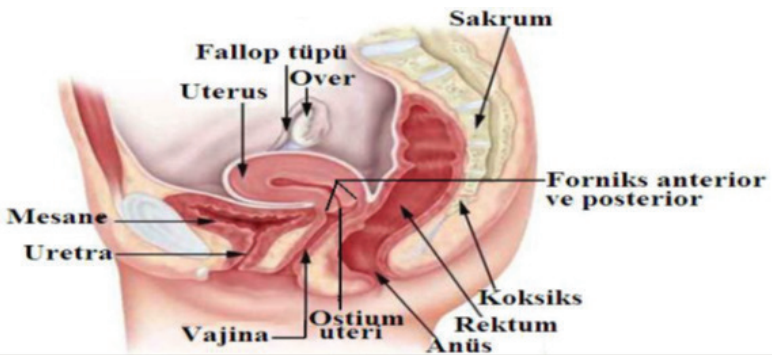
- Vajina (hazne)
- Uterus (rahim, döl yatağı)
- Fallop tüpleri (Tuba uterina, Kadın üreme yolu kanalları)
- Overler (Yumurtalık) (Deniz, 2012, s. 13).



Resim 5.4: Kadın iç üreme organları (MEB, 2012, s.15)

Vajina

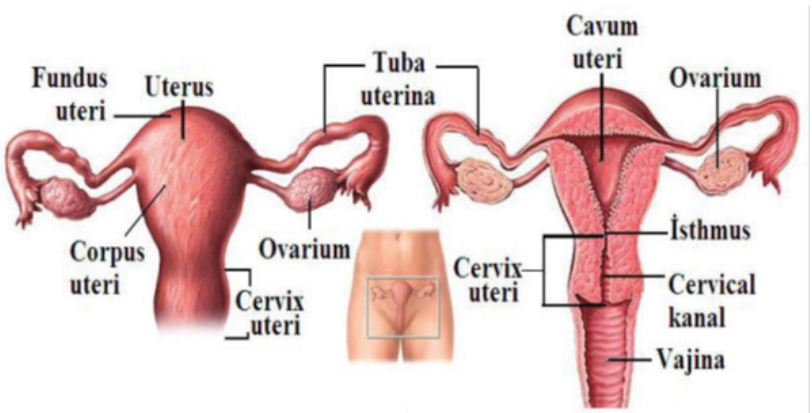
Vajina, vestibulumdan uterusa kadar uzanan 8-10 cm. uzunluğunda, kas ve zarlardan oluşan, genişleyip daralma özelliğine sahip kanal şeklindeki bir organdır (Şekil 5.5). Vajinanın ön ve arka duvarları normalde birbirine temas ederler. Vajina girişinin 1-2 cm ilerisinde himen (kızlık zarı) yer alır. Kızlık zarının şekli, delik sayısı her kadında farklı olmakla birlikte her sağlıklı kadında adet kanının dışarı atılmasına izin verir. Kızlık zarı bazı kadınlarda esnek bir yapıdadır ve ilk cinsel ilişkide yırtılmadığı için kanama görülmez. Ancak uterusun alt kısmında yer alan bezler sayesinde devamlı nemlidir. Vajinanın pH'sı asidiktir. Bu özellik, vajina ve diğer iç üreme organlarını ve özellikle bakterilerin neden olduğu enfeksiyon hastalıklarına karşı korur. Ancak, vajinanın asiditesi bazı nedenlerle (bazı sistemik hastalıklar, antibiyotik kullanımı, bağışıklık sisteminin zayıflaması, stres vb.gibi) azalabilir. Buna bağlı olarak da vajinada fırsatçı enfeksiyonlar (özellikle mantar) gelişebilir . Ayrıca vajina, kadının cinsel temas organı olmasının yanı sıra doğum esnasında çocuğun geçmesini ve menstruasyon kanının çıkışını sağlayan organdır (MEB, 2012, s.18; Deniz, 2012, s. 14; Akın vd. 2000, s.172).



Resim 5.5: Vajina ve komşu olduğu organlar(MEB, 2012, s.18)

Uterus (Rahim)

Uterus, kas yapıısnda, önden arkaya basık, ters duran armuda benzer, ortalama 6-7 cm uzunluğunda, vajinanın üstünde yerleşmiş bir organdır (Şekil 5.6). Yan üst kısımları ile kadın üreme yolu kanallarına (fallop tüpleri) bağlantılıdır. Önünde mesane (idrar torbası), arkasında ise rektum (bağısağın anüsten önceki son kısmı) ye alır. Hafif öne eğik konumda olan uterusun ortalama ağırlığı 30-60 gram kadardır. Uterus normalde öne yatık pozisyonda ve hareketli bir organdır. Komşu organların doluluğunda ve gebelikte uterus, öne ve yukarı doğru yükselmektedir. Uterus boyu gebelikte 3-6 katına çıkabilir. Doğum sonunda tekrar eski haline döner (MEB, 2012, s.17; Deniz, 2012, s. 14**;** Akın vd. 2000, s.173).



Resim 5.6: Uterus (MEB, 2012, s.17).

Uterusun Görevleri

Döllenmiş yumurtanın yerleşmesi için uygun ortamı hazırlamak,

Gebelik ürününü korumak ve beslemek,

Doğum eyleminde fetüs ve plasentanın atılmasını sağlamak,

Adet kanamsını oluşturmak,

Lokal olarak salgılanan bazı hormanlar nedeniyle kardiyovasküler iyilik hali sağlamak, (Yücel Kutlu, 2013, s.12).

Fallop tüpleri (Tuba uterina, Kadın üreme yolu kanalları)

Yaklaşık 8-10 cm uzunluğundaki fallop tüpleri uterusun üst yan kısımlarından çıkar ve yumurtalıklara kadar uzanır. Fallop tüplerinin yumurtalıklara bakan uç kısmı saçak şeklindedir. Saçak şeklindeki bu oluşumlardan bir tanesi daha uzundur ve yumurtalık üst kısmına tutunmuştur. Bu yapı yumurtalıkta olgunlaşarak atı-

lan yumurtanın yakalanmasını ve tüplere atılmasını sağlar. Tüpler, aynı zamanda yumurtanın spermle (erkek tohum hücresi) karşılaşma ve döllenmenin (tohumlanma) olduğu yerdir. Döllenmiş yumurta fallop tüplerinin hareketi ile uterusa taşınır (Deniz, 2012, s.14; Akın vd., 2000, s.174).

Fallop Tüplerinin (Tubaların) Görevleri

Spermlerin geçişi için bir yol oluşturmak,

Ovumu yakalayıp içine almak,

Döllenme için uygun ortam oluşturmak,

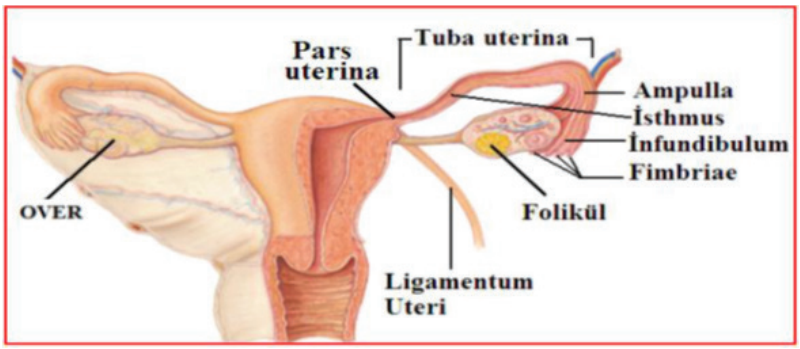
Döllenmiş ovumun beslenmesini sağlamak,

Döllenmiş ovumu uterusa taşımak

Ovumun taşınması tubanın peristaltik hareketi, iç yüzeyinde bulunan siliyaların hareketi, iç yüzeyinde bulunan siliyaların hareketi ve tuba içinde kavum uteriye doğru sıvı hareketi ile sağlanır. Bu sıvı tuba iç yüzeyini döşeyen epitelden salgılanan mukustur. Bu mukus proteinden zengin olup döllenmiş yumurtanın tubadan geçişi sırasında beslenmesini sağlar (Yücel Kutlu, 2013, s. 15; Yurdanur, 1999, ss. 133-135).

Overler (Yumurtalıklar)

Over, uterusun her iki yanına yerleşmiş badem şeklindeki bir çift organ olup, 3.5 cm. uzunluğunda, 2 cm. genişliğindedir. Pembemsi gri renktedir. Her ikisi de bir bağ ile uterus üst kısımlarına bağlanırlar (Şekil 5.7). Ayrıca, fallop tüpleri ucundaki gelişmiş uzantı da overlerin üstüne bağlanır. Erkeklerde testislerin karşılığı olan overlerin iki önemli görevleri vardır. Bunlardan birisi dişi üreme hücresi olan yumurtayı (ovum) yapmaktır. Diğeri ise östrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaktır. Her ay rahme fallop tüpleri aracılığı ile yumurta (ovum) gönderilmesinden sorumludur. Yeni doğan bir kız bebeğinin her bir yumurtalığında yaklaşık 200-400 bin olgunlaşmamış yumurta hücresi (ovum) bulunur. Bu hücreler, ergenlik dönemindeki genç kızın ilk adetini görmesi ile birlikte menapoza kadar her ay olgunlaşarak overlerden atılır. Menapoza kadar yaklaşık 200-300 yumurta kullanılır (Deniz, 2012, ss.14-15 ; CETAD, 2006, s.11; MEB, 2012, s.15).



Resim 5.7: Overler.(MEB, 2012, s.16)

Uterin Siklusu veya Menstrula Siklus

Endometriumun yapısında gerçekleşen devirli değişikliklerden kaynaklanır. Ortalama 28 gün sürer fakat herhangi bir patoloji olmaksızın 21-35 günler arasında değişiklik gösterebilir. Menstrula Faz (Menstruasyon, menses). Siklusun başında görülen 3-5 gün (bazen 7 gün) kadar süren ilk fazdır. Bu devrenin görüldüğü ilk gün yeni bir siklusun başladığını gösterir. Bu kanama periyodu ile yaklaşık 35-50 ml kadar kan kaybedilir. Kanın yanı sıra mukus ve doku sıvısı da akıtıldığı için bu sıvı 75-150 ml'ye kadar yükselebilir. Menstruasyon acısız bir şekilde gerçekleşir. Şayet ağrı varsa dismonere olarak adlandırılır ve endometriozis denilen endometrium inflamasyonunu gösterir veya pelvikteki kasılmalardan kaynaklanır (Aktümsek, 2010, s. 239).

Ovulasyon (Yumurtlama)

FSH ve LH seviyelerinin yükselmesi ile olgun folikülün parçalanarak sekonder oositin peritoneal boşluğun seröz sıvısına fırlatılması olayı ovulasyon (yumurtlama) olarak kabul edilir. Ovum daha sonra uterin tüplerinin biri aracılığıyla uterusa geçer. Siklus 28 günde tamamlanırsa bu olay 14.günde gerçekleşir. Her siklusta sadece bir ovum fırlatılır. Şayet genetik yatkınlık varsa veya kısırlık tedavisi için hormon alınıyorsa birden fazla yumurta fırlatılabilir (Aktümsek, 2010, s. 239).

Puberte

Cinsel olgunluğun başlamasına, üreme hücrelerinin üretiminin başlamasına puberte adı verilir. Erkekte ve kızlarda nispeten farklı yaşlarda ortaya çıkar. Erkeğin puberte dönemi genellikle 11-15 yaşlarında gerçekleşirken, kızlarda ise 9-13 yaşları arasında başlar (Aktümsek, 2010, s. 239).

Kadında Cinsel Aktivite

Erkekte olduğu gibi kadında da cinsel uyaranların daha yüksek oranda alındığı bölgeler vardır. Bunların başında penisin kadındaki özdeşi olan klitoris, dudaklar, meme uçları, kulak memeleri, boyun ve perine bölgesi gelir. Bu şekilde lokal uyaranların yanı sıra psişik durum ve cinsel istek, cinsel aktivitenin başarısına doğrudan etkilidir (Aktümsek, 2010, s. 240).

Kısırlık (İnfertilite)

Evli çiftlerin çocuk sahibi olamama durumları önemli oranda kadındaki rahatsızlıklardan kaynaklanır. Normalde çocuk sahibi olmak isteyip de olunamadığı süreç yaklaşık 1-1.5 yılı buldu ise önce erkek incelenir. Çünkü erkekte steriliteye sebep olan faktörleri araştırmak, ortaya çıkarmak ve varsa tedavisini gerçekleştirmek daha kısa sürede ve daha kolay gerçekleşir. Oysa kadından kaynaklanan faktörler çok çeşitlidir ve tedavisi de daha komplikedir. Kadında da sterilite üzerine psişik faktörler etkilidir. Psikoterapi ile bu durum rahatlıkla giderilebilir. Kadında infertilite nedenlerinin başında ovulasyon olmayışı gelmektedir. Ovulasyonun olmayışı ovaryumun disfonksiyonundan kaynaklanabilir. Kadın genital organlarının birçok yerinde oraya çıkan infeksiyonlar genellikle geçici sterilite yaratabilir. Karşılaşılan bir başka infertilite nedeni uterus serviksinin mukus üretimindeki bozukluktur. Spermin uterusa ulaşmasında yardımcı olan bu mukus salgısındaki anormallik infertiliteye sebep olabilir (Aktümsek, 2010, s. 240-241).

MENSTRUAL BOZUKLUKLAR

Premenstrual Sendrom (Adet Öncesi Gerginlik) : Siklusta adet kanamasından yaklaşık 7-10 gün önce başlayan huzursuzluk, irritabilite, duygusal karışıklık, depresyon, baş ağrıları, ödem, yorgunluk, kabızlık ve memelerde ağrı görülür. Bu semptomlar kanamanın başlamasından birkaç saat sonra tamamen kaybolur. Tedavide ağrı kesici, yatıştırıcı, antidepresan, diüretik kullanılır (Aktümsek, 2010, s. 241).

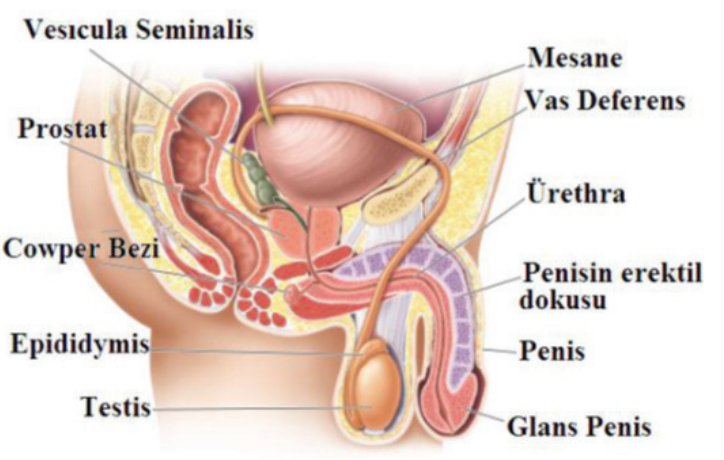
Dismenore : Ağrılı menstruasyona verilen addır. Primer ve sekonder olarak iki tiptir. Primer dismenore, üreme organlarında organik bir hastalığın tespit edilemediği ağrılı durumdur. Her ay birkaç gün sürer. Bacaklarda ve sırtın alt taraflarında hissedilen ve bazen oldukça şiddetli olabilen ağrıların yanı sıra baş ağrısı, bulantı, kusma, kabızlık veya ishal de görülebilir. Psikolojik tedavisi çok önemlidir. Adet kanamasından 24-48 saat önce kas gevşetici, ağrı kesici gibi ilaçların kullanılması ve istirahat ile düzenli egzersizler oldukça yararlıdır. Sekonder dismenore ise bir patoloji sonucu oluşan ağrılı adet kanamasıdır. Bu ağrılara sebep olan has-

talıkların başında endometriozis, ovaryum kistleri ve tümörleri, pelvik bölgesindeki herhangi bir inflamasyon ve gebeliği önleyici rahim içi araçlar gelmektedir Aktümsek, 2010, s. 241).

Amenore : Menstruasyon yokluğuna verilen addır. Primer ve sekonder olabilir. Primer amenorede kadın hiç adet kanaması geçirmemiştir. Ya hipofiz ve adenohipofiz bozukluğundan ya da ovaryum ile uterusdan kaynaklanan genetik bir bozukluktan kaynaklanır. Genç kız 16-17 yaşına gelmiş ancak hiç adet görmemiştir. Sekonder amenorede önceki adet kanamasından sonra üç ya da daha fazla süre için kanamanın gerçekleşmediği durumdur. Vücut ağırlığındaki değişiklikler amenoreye sebep olabilir. Anoreksiya nevroza veya obesite ovaryum fonksiyonunu bozarak amenoreye sebep olur. Ayrıca vücutta düşük yağ seviyesi ve zorlu atletik performans da amenoreye sebep olabilir (Aktümsek, 2010, s. 241).

ERKEK ÜREME ORGANLARI

Erkek üreme sistemi de kadında olduğu gibi dış ve iç üreme organları olmak üzere iki kısımda incelenmektedir (Şekil 5.8).



Resim 5.8: Erkek üreme organları (MEB, 2012, s.3)

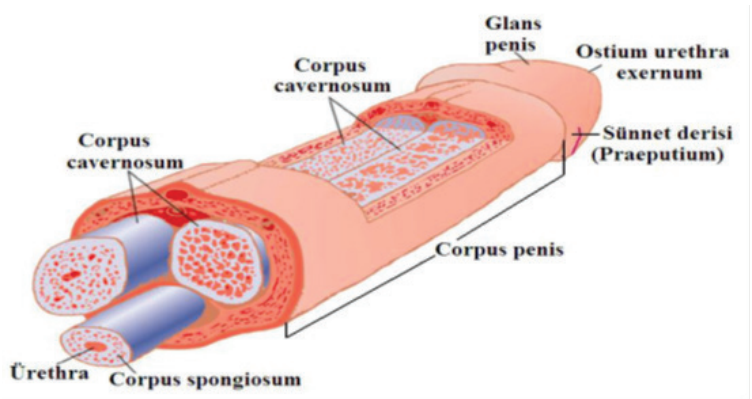
Erkek Dış Üreme Organları

Erkek üreme organları penis ve erbezi torbasından oluşmaktadır

Penis

Penisin sünnet derisi ile çevrili olan baş kısmına glans penis denilmektedir. Penis dokusu süngerimsidir ve damar yönünde zengindir (Şekil 5.9). Erkekte cinsel bir-

leşme ve boşaltım sistemi organıdır. Penis, ereksiyon denilen olay ile sertleşir, sertleşen penis kalınlaşır ve uzar. Bu sayede coitus (cinsel birleşme) sırasında erkek üreme hücreleri olan spermleri vajinaya bırakır. Spermlerin dışarı atılmasının ardından, penis normal haline döner. Penis boşaltım sisteminin son kısmı, aynı zamanda da spermlerin dışarı atıldığı kanaldır. Penisten dışarıya atılan spermlerin kadın üreme organlarında yaşam süresi 72 saat kadardır. Penis normal pozisyonunda iken, yaklaşık 8-10 cm. uzunluğunda, 3 cm. çapında iken ereksiyon durumunda 12-15 cm. uzunluğunda 4 cm çapındadır. Bu durum kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (Aktümsek, 2012, s. 231, MEB, 2012, s.4; Deniz, 2012, s.16; Uçar, 2001, s.27).



Resim 5.9: Penisin yapısı (MEB, 2012, s. 4)

Scrotum (Testis Torbası, Erbezi Torbası)

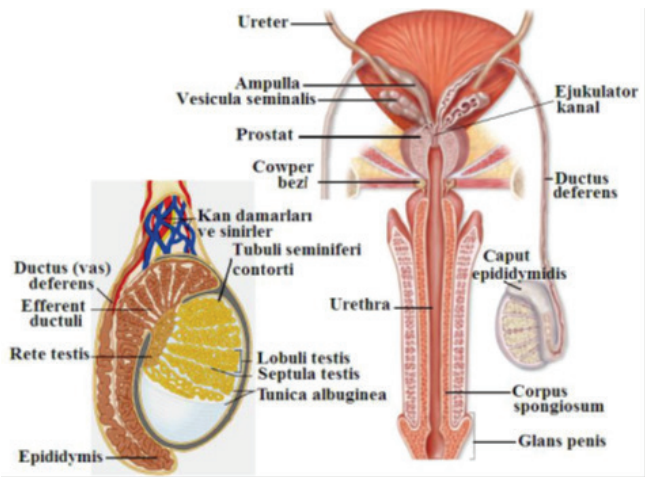
Penis ve simfizis pubisin altında yer alan kesedir. Skrotum içinde sağlı sollu yer alan iki testis, sperm kanallarının bir kısmı ve çok sayıda damar yapısı içeren torbanın ismidir. Büyüklüğü ve şekli yaş ile birlikte değişiklik gösterir. Yetişkinlerde yumuşak ve hareketlidir. Deri ve elastik liflerden yapılmıştır. Scrotum iç ısısının, testislerin normal görevlerini yapabilmesi için, vücut ısısına göre daha düşük olması gerekir. Bu nedenledir ki torbanın içindeki ısı vücut ısısından ortalama 2 derece daha düşüktür. Torbanın vücut dışında bulunmasının nedeni de budur. Soğuk havalarda spermlerin soğuktan zarar görmemeleri için skrotum kendisini kasarak testisleri vücut içine alır, sıcakta ise tam tersi şekilde kendisini gevşeterek ısı dengesini sağlar. Sol scrotum sağa göre daha sarkık durur. Bu sayede iki testis yan yana gelmemiş olur. Bu durum, hem ısı kontrolü, hem de sıkışma, ezilme ve travmalardan koruma sağlar (MEB, 2012, s.5; Deniz, 2012, s.16).

Erkek İç Üreme Organları

Erkek üreme organları kapsamında testis, prostat bezi ve tohum kanalları yer almaktadır.

Testisler (Er bezleri)

İki adet olan testis, scrotum içinde yer alır (Şekil 5.10). Testislerin ısısı vücut ısısına kıyasla biraz daha (1-1.5 santigrat derece) düşüktür. Testis ısısının düşük olması sperm üretimi için gereklidir. Testislerden iki kanal çıkar ve bu kanal, mesanenin (idrar torbası) altında üretraya bağlanır. Böylelikle üretradan, boşalma sırasında meni, diğer zamanlarda idrar dışarı atılır. Testislerin iki önemli görevi vardır. Bunlardan biri testosteron hormonu salgılamaktır. Bu hormon erkeklerde cinsiyet özelliklerinin (sakal çıkması, sesin kalınlaşması, üreme organlarının büyümesi gibi) oluşmasında etkilidir. Testislerin diğer önemli görevi ise sperm üretmektir. Testislerin normal fonksiyonlarını yapabilmeleri için scrotum içine yerleşmeleri zorunludur (MEB, 2012, s.6; Deniz, 2012, s. 16).

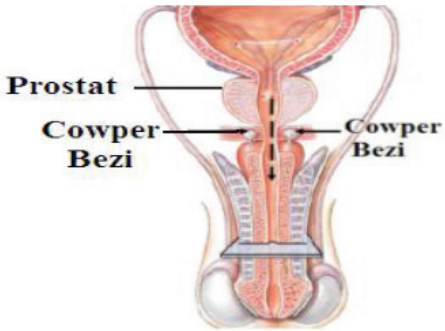


Resim 5.10: Testislerin yapısı ve diğer üreme organları (MEB, 2012, s.6)

Prostat Bezi

Prostat bezi mesanenin hemen altında yer almaktadır (Şekil 5.11). Sperm ve idrarın aktığı kanalı (üretra) çepeçevre sarar. Prostat bezi orgazm ve boşalma sırasında spermleri içinde barındıran sıvıyı salgılamaktadır. Günde 0.5-2 ml prostat salgısı üretilir. Salgılanması, testosteron hormonu ile kontrol edilir. Meni hacminin % 20 -30'unu prostat salgısı oluşturur. Prostat sıvısı, ejekülasyon sırasında üretraya geçer ve sperm ile karışır. Alkali olan bu sıvı, cinsel birleşme sırasında vajinaya boşa-

larak, buradaki pH'ı nötralize eder, bu sayede de spermlerin uzun süre canlı kalması sağlanır (MEB, 2012, s.8; Deniz, 2012, s. 16).



Resim 5.11: Prostat ve cowper bezi (MEB, 2012, s.8)

Tohum (Meni) Kanalları

Her iki testisten ayrı ayrı çıkan tohum kanalları daha sonra birleşerek üretraya bağlanırlar. Bu kanalların fonksiyonu, testislerden çıkan spermleri taşımaktadır (Deniz, 2012, s. 16).

ÜREME SİSTEMİ FİZYOLOJİSİ

İnsanların, nesillerini devam ettirebilmeleri için, kadın ve erkek cinsine ihtiyaç vardır. İnsanların üreme sistemi, ergenlik dönemiyle normal fonksiyonunu kazanmaya başlar. Kadın ve erkeğin üreme ile ilgili organları birbirinden farklılık gösterir. Bu organların birlikte işlev görmeleri, insan neslinin devamını sağlar. Üremede esas yapı, çekirdek ve kromozomlardır. Cinsiyet genetik olarak tayin edilir ve bu olayda 2 kromozom, cinsiyet kromozomu olarak görev yapar. Cinsiyet kromozomları X ve Y kromozomlarıdır. İnsan hücreleri 46 kromozomdan ibarettir. 44 somatik 2'si cinsiyet kromozomudur. Erkek hücreleri, bir X bir de Y kromozomu taşır, dişilerin hücreleri ise sadece X kromozomu taşır. Üremeyi sağlayan hücreler, erkekte spermatozoa, dişi de ovumdur (Bulakbaşı, 2015, s.1).

Erkek Üreme Organları Fizyolojisi

Doğumdan önce fetüsün testisi androjen salgılar. Doğumdan sonra, testislerde bulunan ve androjen salgılayan Leydig hücreleri kaybolur. Doğumdan ergenlik çağına kadar testisler hormon yapmaz. Ergenlik dönemi ile birlikte testisin Leydig hücreleri çoğalır, androjen hormonu, yetişkindeki seviyesine gelir (MEB, 2012, s.23).

Sperm Hücresinin Yapısı

Resim 5.12: Sperm hücresi mikroskopik görünümü (Eserdağ, *www.jinekolognet.com).*



Uzunluğu 0.05 mm olan sperm hücresi üç kısımdan meydana gelir: Baş, boyun (orta kısım) ve kuyruk.

Sperm hücresi, baş ve kuyruk kısmından oluşur. Spermatit çekirdeği, spermanın başını oluşturur.

Baş kısmının diğer görevi ise çekirdek (nukleus) içinde yer alan X veya Y kromozumuna ait genetik materyalin saklanmasıdır.

Yumurtanın; X Kromozuma sahip spermle birleşmesi kız cinsiyeti, Y Kromozuma sahip spermle birleşmesi erkek cinsiyeti oluşturacaktır. Kuyruk kısmı hareketliliği sağlar. Sperm hücresi, +4 °C'de bir kaç gün, -79 °C'de birkaç yıl canlı kalabilir (MEB, 2012, s.25)

Spermin Oluşumu

Tubulus testisleri oluşturan tubulu seminiferi concorti kanalcıklarındaki germ hücreleri, mitosis ve miyozis bölünmelerle çoğalarak, aşama aşama olgunlaşır. Her bir spermatositin iki sekonder spermatosit oluşturmak üzere bölünerek her birinde 23 çift kromozomun bulunduğu bölünmeye **mitoz bölünme** denir. Germ epitel hücreleri, mitoz çoğalma ile primer spermatositleri oluşturur. Bunların kromozom sayıları 46"dır. Bu hücrelerin mayoz bölünme ile kromozom sayıları yarıya, yani 23 kromozoma iner. Bunlara sekonder spermatositler adı verilir. Bunlardan da spermatitler oluşturulur. Son aşamada da spermatozoa (sperm hücresi) oluşturur (MEB, 2012, s.24).

Yaklaşık 60 mikrometre kadar boyda ve en kalın yerinde 1 mikrometre çapında olan spermde üç bölge ayırt edilir. Baş kısmı DNA ile akrozom denilen lizozom benzeri bir yapıyı ihtiva eder. Akrozom hiyaluronidaz ve proteinaz gibi enzimleri ile spermin sekonder oosit içerisine girebilmesine yardım eder. Boyun kısmında spermin hareketleri için gerekli olan enerjiyi sağlayan çok sayıda mitokondri bulunur. Spermin hareketini sağlayan kuyruk kısmı ise 55 mikrometre ile en uzun bölümüdür. Bu kuyruk sayesinde sperm bir dakikada yaklaşık 4 mm kadar yol alabilir (Aktümsek, 2010, s. 231-232).

Her testis içinde çok ince ve birbiri üzerine katlanmış çok sayıda kılcal boru vardır. Sperm hücreleri bu borular içerisinde yaklaşık 74 günlük süre içinde oluşup

olgunlaşmaktadır. Evet, tek bir sperm hücresi yaklaşık 2.5 ayda olgun hale gelmektedir. Sperm üretimi devamlıdır, üretilen sperm sürekli depolanır ve boşaltılmaya hazır bekler. Sperm hücresi üretimi aynen yumurta hücresi üretiminde olduğu gibi esas olarak 46 kromozom taşıyan bir hücrenin tam yarıdan ikiye bölünmesiyle gerçekleşir. Erkeklerin hücrelerinde cinsiyet kromozomu olarak bir X bir de Y kromozomu bulunur. Kadında ise cinsiyet kromozomlarının her ikisi de X yapısındadır. Sperm hücreleri oluşum aşamasında böylece cinsiyet kromozomlarından ya X veya Y kromozomunu alırlar. Yumurta hücresini dölleyen sperm hücresi Y kromozomuna sahip olduğunda bebeğin cinsiyeti erkek, X kromozomuna sahip olduğunda bebeğin cinsiyeti kız olur. Yani bebeğin cinsiyetini "annenin yumurtası değil, daima babadan gelen spermin cinsiyet (sex) kromozomu" belirler (Eserdağ, www.jinekolognet.com).

Meni (Semen, Ejekulat)

Meni, cinsel birleşme sırasında dişiye nakledilen sprem ihtiva eden beyaz-sarımsı, süte benzeyen hafif kıvamlı sıvıdır. 2-5 ml kadardır. Bu miktar birleşme sıklığına bağlı olarak azalabilir. Bir cc(ml) semende yaklaşık 120 milyon kadar sperm bulunur. Sperm yaklaşık iki, üç gün kadar canlı kalabilir. Prostat en dış kısımda yer alan organ olduğundan ejakulasyonda ilk boşalan sıvı prostat sıvısıdır ve en canlı spermler de bu sıvı içinde yer alır. Burada bilinmesi gereken nokta cinsel ilişki sırasında erkeğin uyarılması sonucunda penisin ucundan gelen ilk sıvıda (zevk suyu) spermlerin bulunduğu için bu sıvının vajinaya bulaşması ile gebelik şansının olduğudur. Meni yaklaşık 1.5-5 cc hacminde opak-gri renkte, kuruduğunda sarı bir renk alan, kendine özgü bir kokusu olan, yapışkan ve kıvamlı bir sıvıdır. Erkeğin orgazmı ile birlikte fışkırarak dışarı boşalır. Bu olaya "ejekulasyon (boşalma)" adı verilir. Vücuttan atılan semen 15 dakika içerisinde kıvamını kaybederek tamamen su gibi sıvılaşır (likefaksiyon, erime). Bir ejekulasyonda erkek ortalama 100-200 milyon arasında sperm hücresini boşaltmaktadır. Yumurtanın döllenmesinde sperm sayısı kadar spermlerin kalitesi yani hareketlilik oranı ve morfolojisi (yapısı) de önemlidir. Çünkü menide atılan spermlerin tamamı kaliteli değildir; örneğin bir kısmı hareketsiz, deformiteli (bozuk yapıda) veya ölü olabilir. Semenin özelliklerinin laboratuvarda incelenmesine "spermiyogram testi (semen analizi)" adı verilmektedir (Eserdağ, *www.jinekolognet.com).*

Ereksiyon

Ereksiyon, cinsel birleşme için şarttır. Ereksiyon esnasında arter damarları genişler ve penise bol miktarda kan dolarak süngerimsi boşlukları doldurur. Venaların çıkış yerleri daraltılarak kanın çıkması önlenir, reseptörlerden gelen heyecan impulsları ile penisin sertleşip dikleşmesi sağlanır. Parasempatik sinirler üretra bez-

lerini uyarır ve kaygan bir sıvı salınmasına neden olur. Sempatik sinirlerin uyarılması ile de ereksiyon sona erer. Ejakülasyondan sonra belli bir süreye kadar, tekrar ereksiyon meydana gelmez (MEB, 2012, s.25).

Ejakülasyon

Ejakülasyon, orgazm esnasında meninin üretra içine hareketi ve üretradan dışarı atılmasıdır. Glans penisteki resöptörlerin uyarılması belli bir düzeye ulaşınca, sempatik sinirler, duktus deferens ve vesicula seminalis kaslarını kasılmaya sevk eder. Bu sayede meni üretraya atılır ve ejakülasyon gerçekleşir (MEB, 2012, s.26).

Erkekte Cinsel Aktivite

Erkekte cinsel aktiviteyi başlatan duyuların en önemli kaynağı çok sayıda sinir sonlanmasına sahip olan glans penis yani penis başının ince derisidir. Seksüel aktivitenin uyarılmasında vücudun diğer yerlerinden örneğin perineden alınan impulslar da etkilidir. Seksüel organların infeksiyon ve inflamasyonu bazen seksüel arzuyu arttırıcı etki yapabilir. Cinsellik düşlemek veya gece rüyada cinsel fantaziler erkeği ejakulasyona (fışkırma) kadar götürebilir. Nokturnal emisyon (emisyon: boşalma) olarak adlandırılan bu durum özellikle pubertede ve cinsel birleşme imkanının azaldığı dönemlerde daha yaygındır. Cinsel uyarının ilk etkisi ereksiyondur. Ereksiyonun şiddeti cinsel uyaran şiddeti ile uyumludur. Ereksiyon cinsel birleşme için çok önemli bir şarttır. Penis erekte olamazsa ve yeterli süre ereksiyon sağlayamazsa spermleri dişiye normal yollardan iletemez. Bu durum impotans (iktidarsızlık) olarak adlandırılır. İmpotans özellikle damar tıkanıklıkları, arterioskleroz, diabet, hipotansiyon, prostat rahatsızlıkları, alkol, madde bağımlılığı, travma, genital bölge infeksiyonları, sinir sistemi rahatsızlıklarında ortaya çıkar. İmpotansın en yaygın görülüşü sistemik ve organik oluşundan ziyade psikolojik oluşudur. Özellikle ilk gece, ilk defa heyecanı; başarısız olma korkusu veya diğer birçok psikolojik nedenler ereksiyonu engelleyebilir. İmpotansın durumunu değerlendirmede en önemli ölçü gece (nokturnal) rüyada gerçekleşen ereksiyon, sabah ereksiyonu ve mastürbasyonla ereksiyonun olup olmadığıdır. Tedavide impotansın psikolojik kökenli oluşu veya organik nedenlerden kaynaklandığının bilinmesi çok önemlidir. Ejekulasyon ve emisyon erkete orgazma sebep olur. Orgazmla erkekte bir rahatlama duyusu ortaya çıkar. Ejakulasyondan hemen kısa süre sonra ereksiyon biter. Biten bu cinsel ilişkiden sonraki yeni bir ereksiyon için muhakkak süre gereklidir. Bu süreye refraktör periyot adı verilir. Bu süre kişiye, yaşa, cinsel alışkanlıklara ve uyarılma şiddetine bağlı olarak birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişiklik gösterir (Aktümsek, 2010, s. 232-233).

Erkekte Kısırlık (Sterilite, İnfertilite)

Penisin yapı ile boy bozukluğu (disfonksiyon) ve ereksiyon sorunları veya ereksiyon olamama durumlarından farklı olarak erkek üreme hücresi olan spermle ilgili olan sorunlardan kaynaklanır. Bir erkeğin üreme yeteneğinin olabilmesi için spermin belli özelliklere sahip olması gerekir. Spermin her ml için 120 milyon kadar normal olan sayısının azalması yumurtanın döllenme şansını azaltır. Spermin sayısı kadar sperm hücrelerinin hareketliği ve yapısı da önemlidir. Erkek sterilitesi veya infertilitesinde sperm üretimini engelleyen veya azaltan faktörler de oldukça etkilidir. Sıklıla sol testislerde görülen varikosel en önemli etkenlerden biridir. Herhangi bir nedenden kaynaklanan yüksek ısı sperm üretimine ciddi zararlar verir. Kabakulaktan kaynaklanan orşit (testis inflamasyonu), testis yaralanması, endüstri ve çevre toksinlerine maruz kalınması veya dar giysilerden kaynaklanan bir şekilde testislerin uzun süre ısınması sperm üretimini kısıtlayabilir (Aktümsek, 2010, ss. 232-233).

Kadın Üreme Organları Fizyolojisi

Kız çocuklarında ergenlik çağı, erkek çocuklardan 1-2 yıl daha erken başlar. Kız çocuklarında, erkek çocuklarında da olduğu gibi, ergenlik çağının başlangıcında gonadotropin salgısı artışı görülür. Memelerin büyümesi, ergenliğin ilk belirtisidir ve plazmadaki östrojen artışı ile görülür. Menstrual siklus, ergenlik belirtilerinden tahmini olarak 2 yıl kadar sonra başlar. Ergenlik çağının evreleri iklim, ırk ve genetik faktörlere göre değişiklik gösterebilir (MEB, 2011, s. 26).

Menstruel Siklus

Dişi üreme fonksiyonu, erkeklerinki gibi devamlı değil, periyodik olarak devam eder. Her bir periyod, mestruel siklus olarak adlandırılır. Ergenlik çağından başlayarak endometrium, periyodik olarak değişikliğe uğrar ve uterustan kanama olur. Kanama, yaklaşık 4-6 gün devam eder ve bu durum genellikle 28 günde bir tekrarlar. Menstruel siklus, uterusun periyodik olarak döllenme ve gebelik için hazırlanması olayıdır. FSH ve LH hormonları tarafından düzenlenir. Her ay oluşan bu sikluslarla, ovariumlardan bir ovum şekillenerek, tubalara bırakılır (MEB, 2011, s.26; Uçar, 1994, ss.75-76).

Döllenme olmaz ise, ovum kanamayla birlikte vajinadan dışarı atılır. Bu olay menstruel siklustur. Döllenme olmadığı sürece menstruel siklus, periyodik olarak devam eder. Ancak döllenme olursa, gebelik dönemi boyunca menstruel siklus gerçekleşmez. Laktasyon (emzirme) döneminde de baskılanma olabilir. Ergenlik çağında menarş (ilk adet) ile başlayan bu sikluslar, menopoza (menstrual siklusun sona ermesi) kadar devam eder. Menstruel akıntı kan, müköz ve lökositlerden oluşur. Adet ile kaybedilen kan 6-60 ml arasındadır (MEB, 2011, s.27).

KADINDA CİNSEL SAĞLIK

Islanma (Kayganlaşma)

- Hazne girişi etrafında ilişki sırasında hazne girişinin kayganlığını sağlayan salgı bezleri bulunur.
- Cinsel uyarılma ile bu salgı bezleri çalışmaya başlar.
- Erkeklerde cinsel uyarılmanın en önemli belirtisi sertleşmedir. Kadında ise hazne girişinin ıslanmasıdır (Yaşar vd., 2008, s. 23)

Kadınlarda elle doyum (Mastürbasyon)

- Elle mastürbasyon, insanın kendi kendini cinsel doyuma ulaştırmasıdır.
- Normal ve doğal bir şekilde cinsel sıkıntının atılmasında her yaştaki kadın ve erkekler için yardımcıdır.
- Mastürbasyonun, kadınlara fiziksel ve duygusal bir zararı yoktur

Kadınlarda boşalma

- Kadınlarda da erkeklerdeki gibi orgazm olur. Ancak, sıvı boşalması olmaz (Yaşar vd., 2008, s. 23; Uçar, 1994, ss.69-71).

Kadınlarda ilk ilişki

- Kızlık zarı, kadınlarda %90'ından fazlasında nispeten ince ve esnek bir yapıya sahiptir.

Kadının kendini cinsel ilişkiye tamamıyla hazır hissettiği durumlarda "ön sevişme", bölgede yeterli ıslaklık sağlandığında, erkeğin yumuşak davranması ve zorlayıcı hareketlerden kaçınması durumunda kadın, kızlık zarının yırtılması esnasında ya ağrı hissetmez ya da çok az bir ağrı hissedebilir (Yaşar vd., 2008, s. 24).

Kadınlarda ilk ilişkide kanama

Çoğunlukla az miktarda kanama olur, bazen hiç olmayabilir. İlk cinsel ilişkide kanamanın olmaması, kızlık zarının esnekliğinden veya bazı kadınların kızlık zarının tam ya da kısmen oluşmadan doğmuş olmasından kaynaklanabilir. Toplumumuzda ve diğer bazı toplumlarda kadının bakire olmadığının bir kanıtı olarak kabul edilmektedir. Bu yanlıştır; zira her kadının kızlık zarı birbirinden farklıdır. Kızlık zarı bazı kadınlarda o kadar esnektir ki penis içeriye girdiğinde özellikle de hazne giriş bölgesi yeterince ıslanmış ve kayganlaşmışsa yırtılmadan kalır. Bazı kadınlarda da kızlık zarının damarlanması zayıf olduğundan zar yırtılmasına rağmen kanama gerçekleşmeyebilir (Yaşar vd., 2008, s. 24).

Kızlık zarının yırtılmasına bağlı kanama

Normalde kızlık zarı bozulduğunda kanama en geç yarım saatte durur. Kızlık zarının yırtılması esnasında oluşan yırtık bazen kızlık zarında hazne içlerine doğru genişleyebilir. Bu durum genellikle ön sevişmenin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Çoğu durumda erkek, kadının ağrı duymasına duyarsız bir şekilde girişimini sürdürmüş ve yırtık olması gerekenden daha büyük olmuştur. Geniş bir yırtık oluştuğunda ya hemen başlayan şiddetli bir kanama ya da ilişki bitmesine rağmen uzun süre devam eden kanamalar görülür. Bu durumda bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına başvurulması gerekir. Muayene ile yırtığın yeri tespit edildikten sonra yırtık onarılarak kanama durdurulur (Yaşar vd., 2008, s. 24).

Muayene İçin Hekime Gitme

- Tüm kadınlar hiçbir sorunu olmasa bile yılda bir kez hekime giderek muayene olmalı ve kanserde erken tanı için tetkik yaptırmalıdır.
- Düzensiz kanama, âdet gecikmesi, kötü kokulu akıntı, kaşıntı gibi bir sorunu olduğunda hiç ertelemeden muayene olmalıdır (Yaşar vd., 2008, s. 28).

Âdet Kanaması Döneminde Cinsel İlişki

- Âdet kanaması döneminde cinsel ilişki hijyenik yönden sakıncalar taşıyabilir.
- Kadın, kendisini bu dönemde yeterince iyi ve rahat hissetmiyorsa ilişki ertelenmelidir (Yaşar vd., 2008, s. 28).

Regl döneminde, kanda östrojen seviyesinde düşüş olur. Vajinada doğal olarak mevcut olan faydalı bakteri popülasyonu ve bu duruma bağlı olarak laktik asit üretimi azalır. Adet kanının mevcudiyeti kanın pH'sı nötrale yakın olması sebebiyle yaşandığı için, vajinal asiditeyi daha da bozar. Koruyucu asiditenin azalması, döl yolunun infeksiyonlara karşı direncini olumsuz şekilde etkilemektedir. Kanın, birçok zararlı mikroorganizma için uygun bir kültür ortamı oluşturması, infeksiyon riskini daha da fazlalaştırır. Bunun dışında adet kanının vücut dışına çıkabilmesi için rahim ağzı genişler. Bu sebeple de infeksiyonlar üst üreme organlarına yayılabilir. Tüm bunların neticesinde, adet döneminde kadın üreme sistemi, infeksiyonlara karşı belli ölçüde korunmasızdır. Kişilerin bu konudaki inançları ve dini görüşleri tamamen farklıdır. Fakat tıbbi açıdan regl döneminde cinsel ilişkiye girmek herhangi bir zarara yol açmaz. Ancak kadın infeksiyonlara açık bir süreçte olduğu için mikrop kapma riski daha yüksektir. Bunun dışında kanama sebebiyle cinsel ilişkide bulunmak daha zor olacağı için prezervatif kullanmak önemlidir.

Adet dönemi, kadınların libidosunun arttığı bir süreçtir. Ancak regl oldukları için cinsel ilişkiden uzak durma eğilimi söz konusudur (www.jinekokoloji.com).

ERKEKTE CİNSEL SAĞLIK

Kendi Kendine Cinsel Doyum (Mastürbasyon)

- Elle doyum, insanın kendi kendini cinsel doyuma ulaştırmasıdır.
- Elle doyumun fiziksel veya duygusal bir zararı yoktur.
- Normal ve doğal bir şekilde cinsel sıkıntının atılmasında her yaştaki kadın ve erkek için yardımcıdır. Mastürbasyon normal bir durum olup sağlık açısından sakıncalı değildir; ancak alışkanlık hâline getirilmemesi gerekir.
- Elle doyum esnasında erkeklerde en sık rastlanan problem, çok hızlı bir şekilde elle doyum yaparken penisin zedelenmesidir. Yavaş bir şekilde kendilerini uyarırlarsa orgazmları daha normal olacaktır. (Yaşar vd., 2008, s. 25)

Kendi kendine cinsel doyum, cinsel doyum sağlamada amacı ile bilinçli olarak bireyin cinsel organlarını kendi kendine uyarması olarak tanımlanabilir. Kendi kendine cinsel doyum evrensel olarak dünyanın her yerinde çocukluktan başlayarak tüm insanların yaygın olarak başvurduğu bir cinsel doyum yöntemidir. Bununla beraber mastürbasyon cinsel ilişkinin üremeye yönelik temel işlevine uygun olmadığı için dini kurumlar tarafından yasaklanmıştır. Sağlık bilimleri açısından, yirminci yüzyılın başına kadar kendi kendine doyumun çocukları zayıf düşürdüğü, hastalanmalarına neden olduğu gerekçeleri ile doktorlar tarafından da istenmeyen cinsel davranış olarak kabul edilmiştir. Bugün bu görüşlere inanılmamaktadır. Ancak, gelenek ve sosyal baskılar o kadar fazladır ki kendi kendine cinsel doyum sağlama halen çocuklar için bir suçluluk ve korku kaynağı olarak devam etmektedir. Gençler ve yetişkinler bu konuda en yakın arkadaşları dışında bir kimse ile konuşmaktan korkarlar. Bütün bunlar, gençlerin olumsuz tavırlardan etkilenmelerine ve kendi kendilerine cinsel doyum yaptıkları zaman suçluluk duymalarına neden olmaktadır. Gerçekte kendi kendine cinsel doyum sağlama yöntemi, sevişme veya cinsel ilişki gibi normal bir cinsel faaliyettir (Özgüven, 1997, s. 220).

Normal ve doğal bir şekilde cinsel sıkıntının atılmasında her yaştaki kadın ve erkek için yardımcıdır. Mastürbasyon normal bir durum olup sağlık açısından sakıncalı değildir; ancak alışkanlık hâline getirilmemesi gerekir (Yaşar vd., 2008, s. 25).

Kendi Kendine Cinsel Doyumun Olumlu –Olumsuz Yönleri

Kendi kendine cinsel doyum lehine olan görüşler arasında, heyecan verici ve zevkli bir deneyim olması, yapmasının kolay olması, özel yer ve zaman ayırmak hazırlık yapmak gibi koşullar gerektirmemesi, kişisel gerginlikleri ortadan kaldırması, ergenlik döneminin niteliği olan hayal kurma ve fanteziler için bir çıkış yolu sağlaması, kişinin cinsel hayatını zenginleştirmesi, yalnız başına yapılan kişisel bir faaliyet olduğu için başkalarına zarar vermemesi, kendi kendine yapıldığı sürece yasalara, eski inançların aksine yapılmasının kişiye hiçbir fiziki zararı olmaması gibi görüşler bulunmamaktadır. Kendi kendine tatminin aleyhinde olan görüşler arasında ise, kendi kendini tatmin tek başına bir olay olduğu için bunu çok sık yapan çocukların normal heteroseksüel ve diğer cinsel faaliyetler için fırsat bulamayacakları, yaşamın temeli olan başkaları ile birlikte yaşam alışkanlıklarını engelleyeceği, toplumda hoş karşılanmadığı ve yasaklandığı için suçluluk duygularının doğmasına neden olacağı, bu nedenle ruhsal sağlığa zararlı olabileceği, dinler tarafından yasaklandığı için yine suçluluk duygusu yaratabileceği, kendi kendine cinsel doyum yaparken yakalanma olasılığının çocukların korkmasına yol açacağı, bunun da sağlıklı bir ruhsal durum olmayacağı, gençler büyüdükten sonra da tek cinsel doyum yolu olmakta devam etmesi halinde zararlı olabileceği, doyuma erişilmezse, mastürbasyonun duygusal ve fiziksel olarak kişiye sıkıntı verebileceği gibi görüşler belirtilmektedir (Özgüven, 1997, s.221).

Elle doyum esnasında erkeklerde en sık rastlanan problem, çok hızlı bir şekilde elle doyum yaparken penisin zedelenmesidir. Yavaş bir şekilde kendilerini uyarırlarsa orgazmları daha normal olacaktır (Yaşar vd., 2008, s. 25).

Normal Boşalma

Erkekte, penis hazneye girdikten en az 2-3 dakika sonra boşalma ve orgazmın gerçekleşmesi normaldir. Kadınlarda ise orgazma ulaşmak için gereken süre genellikle erkeklerden daha uzundur (Yaşar vd., 2008, s. 25).

Erken Boşalma

- Penis hazneye girdikten sonra cinsel tepkileri normal olan bir eşi tatmin edemeden olması veya kişinin isteğinden önce olmasına erken boşalma denir. Hemen her erkek hayatının bir bölümünde bu sorunla karşılaşabilir.
- Günah işlemek veya suçluluk duygusu, hastalık kapma, gebe bırakma, başkası tarafından mahrem yerlerinin keşfedilme korkusu, aşırı isteğin verdiği gerginlik gibi sıkıntılar, erken boşalmaya yol açabilir. Bazen prostat iltihapları veya sinirsel yolları etkileyen hastalıklar da rol oynar.

- Erken boşalma eşlerin biri veya her ikisi için de sorun hâlini alırsa tedavisi gerekir (Yaşar vd., 2008, s. 25).

Gece Boşalması

Islak rüya olarak da adlandırılan gece boşalmaları erinlik sürecinde erkek çocuklarda kendiliğinden görülen bir durumdur. Gece boşalması, rüyanın görüldüğü uyku fazında, ereksiyonun olması ve bu arada meninin dışarıya atılmasıdır. Erkek çocukların gece boşalmalarına hazırlanması onların gereksiz korku yaşamalarını önleyecektir. Birçok çocuk ilk boşalmasını gece boşalması olarak yaşar, korkulacak bir durum değildir (Eylen, 2002, s.76)

Cinsel Birleşmede Penis Boyu

- Ergenliğe ulaşmış bir erkeğin penisinin ortalama uzunluğu, sertleşme olmayan durumda 5-9 cm, sertleşme hâlinde ise ortalama 14-16 cm'dir. Bununla birlikte penisin büyüklüğü kişiden kişiye farklılık gösterebilir. 11-18 cm arasındaki penis boyu normal kabul edilir.
- Kadında doğurganlığın, döllenmenin olabilmesi için erkeğin spermlerinin kadın haznesine ulaşabilmesi gerekmektedir. Bunun için de 10 cm ve üzerindeki penis boyu yeterlidir. Normalden daha uzun bir penis cinsel ilişki sırasında kadına zevk yerine acı verebilir. Bu nedenle sanılanın aksine, uzun (büyük) penis iyi bir cinsel ilişki için ideal olmayabilir. Ancak normalden daha küçük penisler de cinsel ilişki sırasında doyumsuzluğa ve çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilir.
- Penis boyu cinsel birleşme için önemli olmakla birlikte mutlu bir cinsel yaşam için tek başına yeterli değildir.
- Piyasada satılan penis büyüttüğü iddia edilen vakum pompaları veya benzeri yöntemlerin hiç bir faydası yoktur. Vakum pompaları, penis sertleştiğinde içindeki kanı tutan kapakçıklara ters basınç yolu ile zarar vermekte ve sertleşme problemlerinin gelişmesine neden olabilmektedir. Bu yüzden zararlıdır (Yaşar vd., 2008, ss. 25-26).

Sünnet

Sünnet, penisi saran prepisyum ya da sünnet derisi denen içi mukoza kaplı deri parçasının kesilerek çıkarılması demektir (Sözübir, 2010, s.100). Böylece, penisin kendi deri örtüsünden ayrı olan bu örtünün alınması penisin cinsel yönden duyarlı olan baş ve boyun bölümünü ortaya çıkarmaktadır (Özgüven, 1997, s.175).

Sünnetin sağlık alanında gelişmiş bir ülke olan Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmasının nedeni, "penis kanseri"ne karşı koruyucu etkisi olmasıdır. Penis kanse-

rinin nedeni sünnet derisi altında biriken ve "smegma" adı verilen kirli maddeler olduğu sanılmaktadır. Penis kanseri görülen erkeklerin hanımlar8ında da "rahim ağzı" kanserinin daha sık olduğu tespit edilmiştir. Erkeğin sünnetli olması, hem kendisini ve hem de eşini kanserden koruyan bir neden olmaktadır (Özgüven, 1997, s.176).

Sünnet'in Zamanı

Doğumdan sonraki 20 gün içinde çocuğun ağrıları duyma hissi tam olarak gelişmemiş olduğu ve dokuların iyileşmesi de çabuk olduğu için hekimler sünnetin bu dönemde yapılmasının en uygun zaman olduğunu belirtmektedirler. Doğumdan sonraki günlerde yapılabileceği gibi daha sonra istenildiği zaman da sünnet yapılabilmektedir. Çocuğun sünnet ettirilmesine karar verildiyse bunun ya doğumdan sonraki ilk 2 yıl içinde veya 7 yaşından sonra yapılması en uygun zamandır (Özgüven, 1997, s.177; Yaşar vd., 2008, s. 26).

Sünnet komplikasyonları

Sünnet küçük bir cerrahi girişim olarak görülse de, her cerrahi girişim gibi yeterli deneyim olmadan, özensiz ve uygun şartlar sağlanmadan yapıldığında azımsanamayacak oranda komplikasyon riski taşımaktadır. Sünnet komplikasyonları erken ve geç komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir. Erken dönemde ağrı, kanama, şişme, yetersiz doku çıkarılması gibi hafif komplikasyonlar görülebileceği gibi nadiren ölüm, glans penisin tamamı ya da bir kısmının kesilmesi gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilir. Geç dönemde ise, ağrı, enfeksiyon, penis şaftı ile glans arasında cilt köprüsü oluşması (sünnet derisinin glans penisten iyice ayrışmadığı bitişik vakalar. Cerrahi olarak kesilerek düzeltilir), üriner retansiyon (ani ortaya çıkan işeyememe veya işemeden sonra mesanede önemli miktarda artık idrar kalması durumu), meatal stenoz ve ülser (idrar çıkış yerinde darlık) ve sünnet sırasında üretranın yaralanması sonucu fistüller görülebilir (Karaman vd., 2013, s.75). Sağlıklı bir sünneti, bu konuda uzman sağlık personelinin yapması gerekir. Böylece, cinsel gücün azalmasından idrar tutamamaya kadar değişen birçok sünnet hatasının önüne geçilmiş olur (Yaşar vd., 2008, s. 26).

Varikosel

- Varikosel; testislerdeki (torbalardaki) kanı boşaltan toplardamarın genişleyip varisleşmesidir.
- Kısırlık şikâyeti olan erkeklerin yaklaşık %40'ında mevcuttur.
- Her iki testiste de görülebilir, hiçbir belirti vermeyebilir.

- Testislerde ağrı, küçülme, dolgunluk hissi, kısırlık, gözle görülebilen veya ele gelen genişlemiş damarlar görülebilir.
- Eğer erkekte; kısırlık, şiddetli ağrı, testislerden biri diğerine göre belirgin derecede küçük ise mutlaka üroloji uzmanına gitmesi gerekir (Yaşar vd., 2008, s. 26).

Üreme organlarının sağlığı için dikkat edilmesi gerekenler

- Testislerin şeklinde ve büyüklüğünde herhangi bir düzensizlik olup olmadığına dikkat edilir.

Üreme organları kuru ve temiz tutulur. Pamuklu iç çamaşırları tercih edilir ve günlük olarak değiştirilir.

- Cinsel ilişkiden önce ve sonra banyo yapılarak hem vücudun hem de dış üreme organlarının temiz olması sağlanır. Banyo yapma fırsatı ya da olanakları yoksa en azından dış üreme organları temiz su ve sabunla yıkanır (Yaşar vd., 2008, s. 26-27).

Mikropların kolayca üremelerini önlemek için dış üreme organları temiz ve kuru tutulur. İç çamaşırları her gün değiştirilir. Naylon yerine pamuklu iç çamaşırları tercih edilir.

- Haznenin kendini koruyan yapısını bozmamak için haznenin içi hiçbir zaman yıkanmamalıdır (vajinal duş). Çünkü enfeksiyon görülme sıklığını artırır.
- Tuvalet sonrası temizlik yaparken önce üreme organlarının, sonra makatın temizliği yapılır. Böylece dıştaki mikropların hazneye ve idrar kanalına bulaşması önlenmiş olur (Yaşar vd., 2008, s. 27).
- Cinsel ilişki kadın ve erkeğin birlikte yaşadıkları özel anlardır. Bu beraberlikten her iki tarafın da keyif alması en güzelidir. Zorlayıcı davranmamak gerekir. Tam hazır olmadan (yeterli kayganlık oluşmadan) ilişkiye başlanmamalıdır. Bu önlem, haznenin tahrişine meydan vermemek açısından çok önemlidir.
- Özellikle ilişki sonrasında ve diğer tüm zamanlarda, idrar yapma ihtiyacı ortaya çıktığında hemen yapılmalıdır. Çünkü idrar ihtiyacı ertelendiğinde mikroplar üremek için "zaman" bulurlar. Hâlbuki idrar yapılması mikropların idrarla birlikte atılmasını sağlar (Yaşar vd., 2008, s. 27).

İlk ilişkide erkeğin yapması gerekenler

- Sorunsuz bir ilişki için erkek, eşinin cinsel ilişkiyi isteyip istemediğini anlamalıdır. Kadının kendisinden farklı doğasını kabul etmeli, bir kadının cinsel ilişkiye hazır olmasının erkekten daha uzun sürdüğü gerçeğini göz önünde bulundurmalıdır.
- Kadının gevşemesi ve rahatlaması için anlayışlı ve sabırlı olmalıdır.
- İlerideki cinsel hayatı da göz önünde bulundurarak erkek ilk ilişkide zorlayıcı davranışlardan kaçınmalıdır.
- İlk ilişki, bir erkek için de son derece gerginlik yaratabilecek bir durum olabilir (Yaşar vd., 2008, s. 27).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Erkek üreme sistemi içinde yer alan testisler aşağıdaki organlardan hangisinde bulunur?

A) Scrotum **B)** Ductus deferens **C)** Cowper bezi
D) Glans penis **E)** Prostat

2. Aşağıdakilerden hangisi orgazm ve boşalma sırasında spermleri içinde barındıran sıvıyı salgılamaktadır?

A) Üretra **B)** Prostat Bezi **C)** Ductus deferens
D) Epididim **E)** Ejukulator kanal

3. Aşağıdakilerden hangisi, kadın dış üreme organı <u>değildir?</u>

A) Mons pubis **B)** Klitoris **C)** Labia majör
D) Vajina **E)** Vestibulum

4. Aşağıdakilerden hangisi, kadın iç üreme organı değildir?

A) Hazne **B)** Uterus **C)** Fallop tüpleri
D) Overler **E)** Klitoris

5. Üreme organlarından olan ve erkekteki penisin, kadındaki karşılığı olan organ aşağıdakilerden hangisidir?

A) Vajina girişi **B)** Klitoris **C)** Labia majör
D) Labia majör **E)** Tuba uterina

6. Kadın üreme hücresi aşağıdakilerden hangisi ile ifade edilir?

A) Ovum **B)** Overler **C)** Ovulasyon
D) Uterus **E)** Folikül

7. Erkekte üremeyi sağlayan hücreler aşağıdakilerden hangisi ile ifade edilir?

A) Leydig hücreleri **B)** Spermatozoa **C)** Ovum
D) Somototropin **E)** Corpus luteum

8. Üreme organlarının sağlığı için dikkat edilmesi gerekenler hususlar aşağıda sıralanmıştır. <u>Yanlış olan ifadeyi belirtiniz.</u>

A) Üreme organları kuru ve temiz tutulur.

B) Yeterli kayganlık oluşmadan cinsel ilişkiye başlanmamalıdır.

C) Haznenin içinin düzenli olarak yıkanmasına özen gösterilmelidir.

D) Testislerin şeklinde ve büyüklüğünde herhangi bir düzensizlik olup olmadığına dikkat edilmelidir.

E) İç çamaşırları her gün değiştirilmeli, naylon yerine pamuklu iç çamaşırları tercih edilmelidir.

9. Aşağıdakilerden hangisi sünnet komplikasyonlarından <u>değildir?</u>

A) Üriner retansiyon **B)** Varikosel **C)** Meatal stenoz ve ülser **D)** Ağrı **E)** Kanama

10. Aşağıda tubaların görevleri sıralanmıştır. <u>Yanlış olan seçeneği belirtiniz.</u>

A) Spermlerin geçişi için bir yol oluşturmak,

B) Döllenme için uygun ortam oluşturmak

C) Östrojen ve progesteron hormonlarını salgılamak,

D) Döllenmiş ovumu uterusa taşımak

E) Döllenmiş ovumun beslenmesini sağlamak,

KAYNAKÇA

Akın, A., Bulut, A., Fincancıoğlu, N., Gökmen, O., Kırcalıoğlu, N.,Özalp, S., Pekcan, H.ve Tomruk, G. (2000).**Aile Planlaması ve Üreme Rehberi.** Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

Akın, A., Özvarış, Ş.B., Özgülnaz, N., Dilbaz B.ve Özaydın-Gülersoy N. (2008).Üreme Sağlığına Giriş . Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi.

Aktümsek, A. (2010). **İnsan ve Sağlık**. Ankara: Nobel yayınevi.

Bulakbaşı, M. (2015). **Üreme Fizyolojisi.** (Erişim adresi:https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/%C3%9CREME-F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B07.pdf; Erişim tarihi : 14.06.2016).

Deniz, Ü. (2012). "Üreme Sistemi Anatomisi ve Fizyolojisi", (Edit.Ümit Deniz, Ömer Rıfkı Önder). **Anne Çocuk Sağlığı ve İlk yardım.** Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic..Ltd.Şti.

Eserdağ, S. **Erkeklerde Genital Sistem Anatomisi**, Hera Klinik, (Erişim adresi http://www.jinekolognet.com/erkeklerde-genital-sistem-anatomisi.asp; Erişim tarihi 14.05.2016).

Eylen, B. (2002). "*Ergenlik Dönemindeki Ruhsal Değişiklikler", (*Edit.Nuray Fincancıoğlu, Ayşen Bulut), **Cinsel Sağlık Eğitimi**, İstanbul: Ceren yayın dağıtımevi. Milli Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vafkı'nın işbirliği ile hazırlanmıştır.

Karaman, İ., Öztürk, M.ve Koca O. (2013). **Sünnet Komplikasyonları.** (Erişim adresi :www.journalagent.com/androloji/pdf; Erişim tarihi: 14.04.2016).

Özgüven, İ.E.(1997). **Cinsellik ve Cinsel Yaşam**. Ankara :PDREM yayınları

Sözübir, S. (2010). Çocuk Hekimleri İçin Sünnet Bilgileri. Türk Pediatri Arşivi, Özel Sayı, 45(3), ss. 100-103.

Yücel Kutlu, M. (2013). **Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Bakımı**, Ankara : Palme yayıncılık.

CETAD (2006). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Bilgilendirme Dosyası 5: **Kadın Cinselliği,** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. (Erişim adresi: http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf; Erişim tarihi: 15.07.2016).

MEB (2011). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Üreme Sistemi, Ortak Alanlar, (Erişim adresi : http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul.pdf; Erişim tarihi : 10.06.2016).

MEB (2012). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Üreme Sistemi, Ortak Alanlar, (Erişim adresi: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%9Creme%20Sistemi, Erişim tarihi: 14.06.2016).

Adet Döneminde Cinsel İlişki Güvenli Midir? Korunmak Gerekir mi? , Erişim adresi :http://jinekoloji.com/adet-doneminde-cinsel-iliski-guvenli-midir-korunmak-gerekir mi?, Erişim tarihi : 14.06.2016).

Yurdanur, S.M.(1999). **Cinsel Yaşam Kılavuzu**. Ankara : Bilgi Yayınevi.

Uçar, H. (2001). **Yetişkin Cinsel Eğitimi**. İzmir: Ercan Kitabevi.

Uçar, H. (1994). Çağdaş Çocuk Cinsel Eğitimi. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

6. BÖLÜM

ÜREME SAĞLIĞI VE SORUNLARI

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Ergenliğe kadarki cinsel gelişimi açıklayabilecek,

Erkeklerdeki ve kızlardaki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikleri ayırt edebilecek,

Ergenlik sonrası ortaya çıkabilecek gelişimleri öğrenebilecek,

Adölesan gebeliğini sakıncalarını tartışabilecek,

Gençlerin cinsellik konusundaki risk alma eğilimlerini etkileyen faktörleri açıklayabilecek,

Yaşlılık döneminde cinsellikte görülebilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olabilecek,

Cinsel şiddet ve istismar konusunda bilgi sahibi olacak,

Kendi kendine meme muayenesini uygulayabilecek,

Erkeğe ve kadına ait aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olabilecek

İçindekiler

Giriş

Ergenliğe Kadar ki Cinsel Gelişim

Ergenlik Dönemi ve Cinsel Gelişim

Ergenlik Sürecinde Cinsel Değişimler

Kızlardaki Cinsel Olgunlaşmaya Bağlı Değişiklikler

Ergenlik Sonrası Ortaya Çıkan Gelişim Aşamaları

Adölesan Gebeliği

Adölesan Gebeliği Nasıl Önlenebilir?

Cinsellik Konusunda Bilgilenme

Gençlerin Risk Alma Eğilimleri ve Bunu Etkileyen Faktörler

Büyümek, Gelişmek Ve Karar Verebilmek

Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler

Cinsel Etkinlik ve Yaşlanma

Yaşlılık Döneminde Cinsellikte Görülebilen Durumlar

Menopoz

Menopoza Girmeyi Etkileyen Faktörler

Menopozda Karşılaşılan Şikâyetler

Kemik Erimesi (Osteoporoz)

Kemik Erimesi İçin Risk Oluşturan Gruplar

Menopoz Tedavisindeki Uygulamalar

Menopozun Rahat Geçirilebilmesi İçin

Andropoz

Andropoz Belirtileri

Erkeklerde Cinsel Performansın Azalmasının Diğer Nedenleri

Cinsel Şiddet ve İstismar

İstismar Sonrası Süreç

Cinsel İstismara Uğramış Gençlerde Zedelenmenin Dinamikleri

Cinsel İstismara İşaret Eden Klinik Belirtiler Ve Bulgular

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Aile Planlaması Hizmetleri

Aile Planlamasının Amaçları

Gebelikten Korunma Yöntemleri

Kadına Ait Yöntemler

Kadına Ait Geçici Yöntemler

Kadına Ait Kalıcı Yöntemler

Erkeğe Ait Yöntemler

Erkeğe Ait Geçici Yöntemler

Erkeğe Ait Kalıcı Yöntemler

Etkisi Sınırlı Aile Planlaması Yöntemler

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Cinsel gelişim dönemlerinin bilinmesi niçin gereklidir? Açıklayınız

Erkeklerdeki ve kızlardaki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikleri ayırt etmemiz ne işimize yarar?

Ergenlik sonrası cinsel gelişimleri bilmek niçin gereklidir?

Adölesan gebeliğini sakıncaları nelerdir? Düşünerek tartışalım.

Gençlerin cinsellik konusundaki risk alma eğilimlerini ve etkileyen faktörleri tartışınız

Yaşlılık döneminde cinsellikte görülebilecek değişiklikleri bilmek bize ne fayda sağlar?

Cinsel şiddet ve istismar ile ilgili bilgi sahibi olmamızın ne faydası vardır? Tartışalım

Kendi kendine meme muayenesini uygulayabilmek niçin önemlidir?

Erkeğe ve kadına ait aile planlaması yöntemleri nelerdir? Düşünerek tartışalım.

GİRİŞ

Üreme sağlığı, bireyin bir bütün olarak iyilik hali ve iyilik halinin devamı şeklinde ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin doğru zamanda, doğru yerde, doğru kişi ile sağlıklı cinsel birlikteliklerinin olması, üreme yeteneklerine sahip olmaları, üreme yeteneği ile ilgili sorun yaşayanların tedavi edilmesi, istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemleri ile ilgili sahibi olmaları, aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmalarını da kapsamaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de üreme sağlığı kapsamında yer alan erken doğum, anne ve bebek ölümü, düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebekler, düşükler, adölesan gebeliği, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlığı, kısırlık gibi pek çok sorunlar ne yazık ki her geçen gün artmaktadır. Bu bağlamda, üreme sağlığı ve bu kapsamda olabilecek sorunları önlemek için üreme çağındaki her kadın ve erkeğin gelişim dönemlerine uygun olarak bilgilendirilmesi olası komplikasyonların önlenebilmesi için gereklidir. Bireyleri bilgilendirmenin yanı sıra bilinçli sağlıklı üreme davranışları konusunda özendirerek sorumluluk sahibi olmaları gerektiği konusundaki farkındalık geliştirmeleri de anlamlı olacaktır.

ERGENLİĞE KADARKİ CİNSEL GELİŞİM

Doğumdan önce; insanda cinsel tepki döngüsü başlamaktadır. Erkek fetusta anne karnındayken ereksiyon olmakta ve hatta bazıları ereksiyonla doğmaktadır. Dişi cinsel tepki döngüsü de doğum öncesinde işlevselleşmektedir.

6 aydan 1 yıla kadarki dönemde; kendi cinsel organlarının keşfi ve mastürbasyon (kendi bedeninde kendi kendine cinsel doyum sağlama) her iki cinsiyet için de söz konusudur. Bebekler bedenlerine dokunur dokunmaz cinsel organlarını keşfetmeye başlarlar.

2 yaş itibariyle çocuklar biyolojik cinsiyetlerinin farkına varırlar ve cinsel kimliği anladıklarını gösterirler.

3-5 yaş arasında, çocuklar kadın ve erkeğin nasıl davranması gerektiğine yönelik toplumun gönderdiği mesajları almaya başlarlar ve toplumsal cinsiyetlerinin gerektirdiği rolleri ortaya koyarlar. Bu yaşta aynı zamanda bebeklerin nereden geldiklerini de sormaya başlarlar.

5-12 yaş arasında, kültürel faktörlere bağlı olarak, çocuklar romantik ilgi göstermeye başlarlar. Bu dönemin en belirgin özelliği, cinsel yönelimin (erkeğe, kadına

ya da her ikisine yönelik seçimin) işaretlerinin ilk bu aşamada kendini göstermesidir.

8-13 yaşları arasında, ergenliğin ilk fiziksel belirtileri görülmeye başlar. Bu dönem çocukluktan ergenliğe bir geçiş dönemidir. 9-16 yaşları arasında kızlar ilk adetlerini görürler. 11-18 yaş arası erkekler sperm üretimine başlarlar.

10-15 yaş arasındaki gençler genellikle romantik etkinliklerle uğraşırlar. Bu dönem önemli ölçüde kültürel faktörlere bağlıdır (CETAD, 2006a, s.21; Sağlık Bakanlığı, 2009, s.29).

ERGENLİK DÖNEMİ VE CİNSEL GELİŞİM

Ergenlik dönemi hızlı gelişen bir dönemdir. Bir yandan hızlı fiziksel, cinsel, düşünsel değişimlerin yanı sıra, toplumun ona yüklediği yeni istekler ergenliğin özünü oluşturur. Ergenlik döneminde cinsel organlardaki gelişim, fonksiyonuyla doğrudan ilgili olan temel cinsel özelliklerle, üreme fonksiyonuyla dolaylı olarak ilgili olan (tüylenme, göğüs ve kalçanın gelişimi vb. gibi) özellikler biçiminde özetlenebilir. Ergenlik döneminde olan ve cinsel gelişimi de içine alan bu fiziksel değişimlere puberte (buluğ) denir. Kızlarda 11(8–13) yaş civarı olan puberte başlangıcı, erkeklerde kızlardan genellikle iki yıl sonra başlar (13–14). Bitiş ise kızlarda 16 yaş civarı iken, erkeklerde 17–18 yaşa değin sürer (Yavuzer, 2007, s.263).

Cinsel erinlik ise erkeklik hormonu olan androjen ve kadınlık hormonu-östrojen ile gerçekleşir. Cinsellik ile hormonların ilişkisi üzerine yapılan ilk araştırmalarda, dişilerin yalnızca dişilik hormonları, erkeklerin de sadece erkeklik hormonları ürettikleri varsayılırdı. Sonuç olarak hormonlar, onları üreten cinslere göre adlandırılmışlardı. Gerçekteyse biri diğerine karışmış durumdadır ve gerek kadınlık, gerekse erkeklik hormonları her iki cinste de bulunmaktadır. Kadınla erkek arasındaki hormon farkı, erkeklik ve kadınlık hormonlarının oranında ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde erkeklik hormonunun etkisi, erkek vücudunun salgıladığı kadınlık hormonunun etkisinden çok fazladır. Nitekim bunun tersi de kadınlar için geçerlidir. Ancak kadınlarda cinsel organlarla koltukaltlarının tüylenmesi, kadın vücudunun ürettiği erkeklik (androjen) hormonunun etkisiyle olur (Yavuzer2007, s.268)

Ergenlik Sürecinde Cinsel Değişimler

Erkeklerdeki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler

Erkek çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri testislerin ve penisin büyümesi, cinsel organların çevresi ve bedenin kıllanması ve büyüme atılımıdır.

Üreme hücrelerinin oluşumu ve erkeklik hormonunun salınımından sorumlu organ olan testislerin büyümesi: Genellikle erkeklerde gözlenen ilk değişikliktir. Testisler büyür, testisleri çevreleyen deri torba (skrotum) esmerleşir, genişler ve pürtüklenir. Testisler, en erken 9,5 yaşında, en geç 13 yaşında, sıklıkla da 12 yaşında büyümeye başlar.

Penisin büyümesi : Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penis boyunun uzaması, kalınlaşması ve renginin koyulaşmasıdır. Üreme sıvısı olan meninin ilk kez boşalması on üç ile on altı yaşları arasında ve genellikle farkında olmadan olur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olduğunda gece boşalması ya da ıslak rüya adı verilir.

Cinsel organlar üzerindeki derinin kıllanması: Penisin büyümeye başladığı en erken yaş 10, en geç 14, sıklıkla da 12 yaş olarak görülmektedir. Penisin büyümeye başlaması ile aşağı yukarı aynı dönemlerde penis üzerinde ve skrotumda seyrek kıllar çıkmaya başlar. Erkek çocuk olgunlaştıkça cinsel organların etrafındaki kıllar koyulaşmaya, kalınlaşmaya ve kıvrılmaya başlar. Kıllanmanın görüldüğü en erken yaş 10,5, sıklıkla 12, en geç yaş ise 14 olarak belirlenmektedir.

Büyüme atılımı: Daha önce de bahsedildiği gibi çok belirgin bir biçimde ortaya çıkar. Büyümenin başladığı en erken yaş 11,5, sıklıkla 14 en geç yaş ise 16 yaştır.

Bu değişikliklerin yanı sıra boynun ön yüzündeki adem elması denilen çıkıntı da erkek çocuklarda bu dönemde görülen başka bir gelişmedir. Ses kalınlaşır. Vücudun çeşitli bölümleri boyun, göğüsler, kalçalar, bacaklar, kollar kıllanmaya başlar. En son kıllanma yüzde bıyık ve sakalın çıkmasıyla tamamlanır (CETAD, 2006b, ss.12-13).

Kızlardaki cinsel olgunlaşmaya bağlı değişiklikler

Kız çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri, sırasıyla meme gelişimi, cinsel organlar çevresinde kıllanma, büyüme atılımı ve adet kanamasının başlamasıdır. Kız çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi memelerde büyüme kanda kadınlık hormonlarının düzeyinin artması ile başlar. Memelerin gelişmeye başladığı en erken yaş 8-9, en geç yaş 13 ve sıklıkla 11 yaştır. Memelerin gelişmeye başlaması ile birlikte cinsel organ bölgesinde başlar. Önceleri seyrek ve ince olan tüyler daha sonra çoğalır, kalınlaşır ve koyu bir renk alır. Aynı zamanda koltuk altlarında kıllanma da ortaya çıkar. Kıllanmanın en erken görülme yaşı 9, en geç yaşı 13-14 ve sıklıkla 11 yaştır.

Büyüme atılımının başlaması**,** boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma ile belirginleşir. Bu belirti en erken 10,5 yaşında, sıklıkla 12, en geç ise 14-15 yaşında ortaya çıkar. Büyüme adet gördükten sonra bir süre daha devam eder.

İlk adet kanaması, kızlarda ergenlik gelişiminin en önemli belirtisidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Bir âdetin başlangıcından bir sonraki âdetin başlangıcına kadar geçen süreye âdet dönemi denir. Bu süre ortalama olarak 28 gündür. Ancak 21 ila 35 gün arasında değişebilir. Kanama 4-7 gün sürebilir, ortalama 1 çay bardağı kadardır. Kızlarda adet döngüsünün normale dönmesi yaklaşık bir yılı alır. Başlangıçta düzensiz adet görmek normaldir. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı 10,5, sıklıkla 12-13, en geç başlama yaşı ise 15-16'dır.

Ergenlerdeki değişimler, vücudun üremeye hazır hâle gelmesinin belirtileridir. Kadınlarda üreme ile ilgili olaylar, beyin tarafından kontrol edilir. Beyin ve üreme organları arasındaki haberleşme hormonlar tarafından sağlanır. Bu hormonlar, her ay rahmin iç tabakasını kalınlaştırıp yumuşatırlar. Böylece rahim, bebeğin yerleşip gelişmesi için hazır hâle gelir. Bir yandan da yumurtalık, doğuştan bulunan binlerce yumurta hücresinden bir tanesini büyütür. Yumurta hücresi yeterince olgunlaşınca yumurtalığın dışına atılır. Atılan yumurta hücresi tüp tarafından tutulur. Eğer gönderilen yumurta hücresi erkek tohum hücresi ile birleşip bir gebelik oluşmazsa rahmin iç tabakasının hazırlıkları boşa gider ve bu hazırlananlar dışarı atılır. Bu olaya âdet görme-regli-renkli olma- aybaşı-ay hali-hastalanma denir.

Her çocuğun ergenlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle, aynı yaşta olan ergenlerin aynı görünüm ve özelliklerde olmaları beklenmez. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırk özelliklerine, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Düşük sosyo-ekonomik düzey ve beslenme bozukluğu belirtilerin gecikmesine neden olabilir (CETAD, 2006b, ss.13-14).

Âdet döneminde dikkat edilmesi gereken hususlar

- Âdet kanaması döneminde cinsel ilişki kadın sağlığı açısından sakıncalar taşıyabilir.
- Kadın kendisini bu dönemde yeterince iyi ve rahat hissetmiyorsa ilişki ertelenmelidir.
- Kadın cinsel organlarının, iç çamaşırlarının ve kullandığı pedlerin temiz olması gerekir.
- Bazı kadınlarda âdet öncesi dönemde ve âdet sırasında gerginlik, sinirlilik, ağrılı kanama olabilir.
- Âdetli dönemde banyo yapmanın hiçbir sakıncası yoktur. Kanama miktarını etkilemez. (Yaşar vd., 2008, ss.60-61)

Ergenlik Sonrası Ortaya Çıkan Gelişim Aşamaları

Cinsel Yakınlık : Cinsel yakınlık, cinselliğin karşı cins, aynı cins ya da her iki cinsle yakın beden teması olarak haz duyacak şekilde yaşanmasıdır. Çiftler hoş duygular içinde birbirine yakın olmak, sohbet etmek, dokunmak, sarılmak, öpüşmek, masaj yapmak, birlikte banyo yapmak, birlikte mastürbasyon yapmak ya da cinsel birleşme yollarıyla birlikte haz duyarak cinselliklerini paylaşabilirler. Öte yandan aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile düşünsel ve duygusal boyutta cinsel bir yaşantı anlamına gelebilir (CETAD, 2006b, s. 17; Akın vd., 2008, s. 31).

Cinsel Davranış: Cinsel davranış, kişinin cinsel olarak ne yaptığı ile ilgilidir. Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışa vurmak ve doyurmak için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış tanımı içine girer. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bireyler sonuçlarına bedensel, sosyal konumları ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını erteleyebilme sorumluluğunu alabilmelidirler. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız hareket ettiğinde, bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip değilse, günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, geleceği ile ilgili sorunlar, dolayısıyla kendi ruh sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Cinsel yakınlıkların yaşanmasında bireylerin karşılıklı sorumlulukları duygular kadar bedensel sağlığı da içerir. İstenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak, paylaşılması gereken bir diğer sorumluluktur. Gençlik döneminde cinselliği mutlu ve güvenli olarak yaşamayı öğrenme, gerekli sorumlulukları kazanma için destek olma özellikle önem taşır. (CETAD, 2006b, s.15; Akın vd., 2008, s.31).

Mastürbasyon: Kendi kendini tatmin ya da mastürbasyon (kişinin haz almak ve orgazma ulaşmak amacıyla kendi cinsel organlarını okşaması) ergenlik çağındaki erkek çocuklarda doğal sayılıp, geniş kabul görüyor, ama ergenlik çağındaki çok sayıda genç kız da mastürbasyon yapıyor ve erişkinlik çağında da buna devam ediyor. Ergenlerde mastürbasyon cinsel hazları ve boşalmayı kendi başına güvenli bir yoldan keşfetmeye olanak veren yararlı bir yöntemdir ve sonraki cinsel aktivitelerde ön sevişme sırasında kişinin nelerden hoşlandığını anlamasına yardımcı olabilir. Ayrıca kişinin orgazma ulaşabileceğini göstermeye de yardım eder. Erkekler elleriyle ya da bir yüzeye (örneğin yatağa) dayanarak penisin gövdesini ve başını ovuşturma yoluyla mastürbasyon yapar. Kızlar art arda hafif hareketlerle klitorisi uyarabilir ve vajina ile göğüslerini okşayabilirler. Mastürbasyonda normal kabul edilebilecek bir sıklık yoktur; bazı kişiler günde birkaç kez, bazıları ise haftada bir ya da daha seyrek mastürbasyon yapabilir. Ayrıca mastürbasyon yapmak

istememek de son derece normaldir. Geçmişte mastürbasyonun doğal olmadığı, hatta zararlı olabileceği, insanın kör olmasına yol açabileceği düşünülürdü. Oysa günümüzde en güvenli seks olarak değerlendiriliyor ve birçok erişkinin yaşam boyu uyguladıkları son derece normal bir davranış olarak kabul ediliyor (CETAD, 2006b, s.16).

Eşcinsel duygular: Ergenlik çağı genellikle duyguların çok yoğun yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde tutkulu arkadaşlıklar geliştirilir ve her iki cinsten hayran olunan kişilere karşı derin duygular beslenebilir. Ergenlerin çoğu kendi cinsinden bazı kişilere bağlanır ve "eşcinsel" mi (homoseksüel, aynı cinse ilgi duyan), yoksa "heteroseksüel" mi (karşı cinse ilgi duyan) oldukları konusunda kafa karışıklığı yaşayabilir. Ergenler kendi cinslerinden kişilerle çeşitli cinsel deneyimler de yaşayabilir. Bütün bunlar son derece normaldir ve kişinin kendi cinselliğini keşfetmesinin bir parçasıdır. Eşcinsel duygular ve deneyimler yaşayan birçok kişi daha sonra heteroseksüel ilişkilere girer. Diğer bazıları kendi cinslerinden kişilere karşı güçlü duyguları olduğunu hisseder ve bu tercihi yaşam boyu sürdürür. Bazı kişiler de, tek bir kişiyle kalıcı bir ilişki sürdürebilmelerine karşın, her iki cinse de ilgi duyabilir. Her iki cinsiyetten kişiyle ilişkisi olan kişiler kendilerini "biseksüel" olarak adlandırabilir. Toplumların çoğunda aileye önem verilip heteroseksüel ilişkiler normal kabul edilirken, homoseksüel ilişkiler anormal, günah ya da sapkınlık sayılır. Dolayısıyla heteroseksüel dünyaya uyum yapma baskısı çok kuvvetlidir. Oysa gerçekte insanların çoğu için cinsellik geniş bir yelpazedir; kişi karşı cinsle cinsel ilişkiyi tercih edebilir, ama bazı koşullarda aynı cinsten kişilere de ilgi duyabilir ya da bunun tam tersi yaşanabilir. Eşcinsellerin çoğu çok küçük yaşlardan başlayarak kendilerinin "gay" olduklarını bildiklerini söylüyor. Cinselliği konusunda kişinin kafası karışıksa, kendisine zaman tanıyarak bu konuyu dikkatle irdelemesi gerekir (CETAD, 2006b, s.14).

İlk Cinsel İlişki

İlk cinsel birleşme, erişkinler dünyasına adım atmada önemli bir geçiş töreni olarak görülür. Üzerinde doğru dürüst düşünmeden hızla bu adımı atmak kolaydır. Yeni bir durum söz konusu olduğu için, deneyimli iki kişi arasında bile ilk cinsel ilişkide çoğu zaman birçok beceriksizlik yaşanır. Her iki eş de deneyimsizse, durum daha da güç olabilir; eşlerin ikisi de çekingen, sinirli ve endişeli olacaktır. Dolayısıyla, kişilerin zaman ayırarak önce birbirlerini tanımaları ve birbirlerinin vücutlarına alışmalarında yarar vardır. Daha da önemlisi, prezervatif kullanılması konusu ve gebeliği önleyici yöntemler önceden ele alınmalıdır. Gençlerin %70–80'i ilk cinsel birleşmede prezervatif kullandığını belirtiyor. Gençlerde doğurganlık yüksek olduğu için, kadının istenmeyen gebeliği önleyici (kontraseptif) hap

kullanması, erkeğin de enfeksiyonları önlemek için prezervatif kullanması akla uygun olabilir (CETAD, 2006b, s.15).

İlk İlişki Esnasında Bekâretin Bozulması

Bazı toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da genç kızlar açısından ilk vajinal ilişki esnasında kızlık zarının (himen) bozulması önemli bir kültürel kilometre taşı olabilmektedir -özellikle ilk cinsel ilişkide kanama olmasının bekâret işareti olarak algılandığı durumlarda. Ne var ki, bazı kadınlar kızlık zarları tam ya da kısmi oluşmadan doğmuş olabilirler. Buna ek olarak, esnek bir zar ilk ilişkide kanamayabilir ya da zar cinsel ilişkiden başka etkinlikler sırasında zarar görmüş olabilir. Örneğin birçok kız bazı spor etkinlikleri ya da egzersizler sırasında kızlık zarını zedeleyebilir. Bazı kültürlerde, ilk cinsel ilişkide kanamanın olmaması, genç kızların sosyal anlamda tepkiler görmesine neden olmakta ve evlilik sırasında bakire olmadığı kanısına varılmaktadır. Kızlarda yapılan bekaret denetimi toplumsal cinsiyet ayrımcılığının tipik bir örneği olup ciddi psikososyal sonuçlara yol açmaktadır. Adli vakalar dışında (özellikle tecavüz) uygulanmaması gerekir (Akın vd., 1997, s.35).

ADÖLESAN GEBELİĞİ

Günümüzde dünyada hızla artan adölesanların üreme sağlığı gereksinmeleri özel dikkat gerektirmektedir. Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine daha çok maruz kalmaktadırlar (Özvarış ve Ertan, 2008, s.6).

Adölesan dönemi geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olup adölesan gebeliği de 10-19 yaş arasındaki kızların gebeliği anlamında kullanılmaktadır (Uzun ve Orhon, 2013, s.19). Günümüzde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde toplumsal sağlık sorunlarından biri olan adölesan gebelikler hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir. Adölesan gebelikler, yüksek riskli gebelikler arasında yer almakta, anne ve bebek açısından önemli sosyal ve sağlık problemlerine neden olabilmektedir (Aydın, 2013, s.251).

Adölesan doğurganlık, sağlık ve sosyal sonuçları dikkate alındığında önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Henüz tam olarak olgunlaşmamış vajina içini kaplayan ince zar örtüsünün, mikroplara karşı koruyucu doku özelliği gelişmemiş olduğundan erken yaşta olan cinsel ilişkilerle hastalık etkeni bulaşması daha kolay olmaktadır. Erken yaşta çocuk sahibi olan annelerin çocukları yüksek derecede

hastalık ve ölüm riski taşımaktadırlar. Adölesan annelerin, özellikle de 18 yaşından genç olanların, daha ileri yaşlarda anne olan kadınlara göre, düşük veya ölü doğum yapmaları veya anne ölümlülüğü riskine maruz kalmaları daha olasıdır. Ayrıca, kadınların adölesan dönemde anne olmasının kadının eğitimine devam edememesi ve iş imkânlarından faydalanamaması gibi başka olumsuz sonuçları da bulunmaktadır (Koç, Çağatay ve Adalı, 2008, s.73).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebeliği gençlerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Bu olumsuz etkiler arasında gebelik sorunları ve yasadışı ya da güvenli olmayan düşüklerin neden olduğu ölümler en başta gelenler arasındadır. Yirmili yaşların ortalarındaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında 15 yaşın altındaki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonlarından ölüm riski 25 kat, 15-19 yaş grubundaki kadınlarda iki kat daha fazladır. Dünyada ergenlerin yaptıkları doğumlar giderek azalmakla birlikte her yıl 13 milyonu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere 15-19 yaş grubunda 15 milyon kadın çocuk sahibi olmaktadır. Bazı ülkelerde kadınların %33'ü 20 yaşından önce anne olmaktadır. Batı Afrika'da bu oran%55'lere çıkabilmektedir. ABD hariç olmak üzere gelişmiş ülkelerde kadınların % 10'u 20 yaşın altında doğum yapmaktadır. Bu oran ABD'de%19'dur. Dünyada her yıl 4,5 milyon kadın çoğunlukla istenmeyen gebeliklere bağlı düşük yapmakta ve bu düşüklerin %40›ı güvenli olmayan koşullarda uygulanmaktadır (CETAD, 2006b, ss. 46-50).

Adölesan Gebeliği Nasıl Önlenebilir?

Adölesan gebeliklerin yaygın olmasının başlıca nedenleri arasında, kültürel nedenler ile meydana gelen erken evlilikler, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi yetersizliği, okul ve aile tarafından yeterli bilgilendirilme yapılamaması, düşük ekonomik durum, şehirleşme etkileri, etnik durum, eğitim durumunun düşük olması yer almaktadır. Sağlıklı nesillerin oluşmasında ve ülkelerin gelişmesinde engel teşkil eden sorunlarından biri olan adölesan gebelikler günümüzde toplumsal sorunlardan birini oluşturmaktadır. Ülkelerin ekonomik durumlarının iyileşmesi, kişi başına düşen gelir düzeyinde artış sağlanması, yeterli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi adölesan gebelikler önlemede önemlidir. Bunun yanında toplumsal sağlık sorunlarından biri olan adölesan gebelikleri önleyebilmek adına ergen kızların eğitim hayatlarına devam edebilmeleri sağlamak adölesan gebelikleri önlemede toplumsal sorumluluklardan biridir. Bunun için kadınların çalışma hayatında daha fazla yer alması sağlanarak hem kadının statüsünü arttırılmalı hem de gençleri erken evlilikten ve buna bağlı erken gebelikler ve komplikasyonlarından korumaya yardımcı olunmalıdır. Cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin adölesanlar arasında yaygınlaştırılmasını sağlamak adına ülkelere özgü modellerin belirlenip

ülkelerin özellik ve kültürlerine uygun sorunların doğru saptanıp çeşitli çözümler üretilmesi ile sağlanabilir. Gençlerin güvenli cinsel yaşam konusunda bilgilerini arttırabilmek için ise, eğitim müfredatı cinsel sağlık bilgileri yönünden zenginleştirilmeli, okul dışında kalan adölesanlara ise ayrıca eğitim kampanyaları ve kitle iletişim araçları ile eğitimler yapılarak ulaşılmalıdır. Ayrıca eğitim almak isteyen gençler danışmanlık hizmeti almak için sağlık birimlerine kolayca ulaşabilmeli, yargılama olmadan bu hizmeti alabilmesi sağlanmalıdır (Aydın, 2013, s. 253-254).

Sonuç olarak; adolesan dönemde gerçekleşen gebelikler halen tüm dünyada önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Adolesan gebeliklerin sıklığı ülkenin sosyokültürel durumu ve gelişmişlik düzeyi yanı sıra ailesel ve bireysel birçok faktörden etkilenen bir olgudur. Adolesan yaştaki bireylerde gebeliklerin oluşumunda rol oynayan toplumsal ve bireysel birçok risk etmeni bulunmakta olup bu gebelikler hem anne hem de bebek sağlığı üzerine olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Genel olarak adolesanlarda gebeliğin de içinde bulunduğu yüksek riskli seksüel davranışların önlenebilmesi; adolesanın kendisi, ailesi, akran çevresi, okulu, sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet veren gruplar ve devleti içine alan programlarla mümkün olabilmektedir. Ayrıca gebe olan adolesanın yeterli prenatal izleminin yapılması ve gebeye eğitimlerin verilmesi bu tür gebeliklerin anne ve bebek sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin önlenmesinde yararlı olacaktır (Uzun ve Orhon, 2013, s.22).

Cinsellik Konusunda Bilgilenme

Türkiye'de yapılmış olan araştırmalar gençlerin cinsel sağlık hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu, bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli olduklarını; temel bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve medya olduğunu göstermektedir. Bu konularda gençlerin bilgi eksikliklerinin temel nedeni Türkiye'de cinselliğin aileler tarafından çoğunlukla "yasak ve ayıp" bir konu olarak görülmesi ve bu konuda geleneksel tutumların sürdürülmesidir. Kızların ve erkeklerin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim evreleri hakkında bilgileri yeterli düzeyde değildir. İlköğretim okullarının birinci kademelerinde öğrencilere ergenlik dönemi ve üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi verilmemektedir. Ancak ilköğretim okullarının ikinci kademesinde fen bilgisi dersinde üreme sistemlerine ve ergenlik belirtilerine uyum konularına yer verilmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ortaöğretim eğitim müfredatında yer almaktadır. Burada yer alan bilgi de üreme sağlığı kapsamında olup cinsel sağlık açısından oldukça sınırlıdır.

Üniversitelerde ve liselerde küçük örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da gençlerin üreme sağlığı bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Bilgi kaynaklarından alınan bilginin yetersiz olması ve değişen vücut yapısını tanımaması

gençlerin kendi bedenleri hakkında endişe duymalarına yol açmaktadır. Kızlar adet dönemi ve erkekler ıslak rüyalar başladığında korku, endişe, utanç, panik olma gibi değişik duyguları yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra cinsel gelişim sırasında ortaya çıkan bazı sağlık sorunları konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları için endişe ve korkuları daha da artmaktadır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteğinde Milli Eğitim Bakanlığı'nın yürütücüsü olduğu bir başka projede İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından oluşturulan bir eğitim programı ve eğiticiler için geliştirilen bir kitapla eğitim fakültelerinde öğretim elemanları cinsel sağlık bilgileri eğitimi yapabilmeleri için eğitilmiş, bu elemanlar aracılığıyla, gönüllü öğretmen adaylarının bir yarıyılda kredili seçmeli ders olarak, YÖK tarafından onaylanan "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi" dersi almaları sağlanmıştır. 2000 yılında başlayan ve katılımlı yöntemlerle uygulanan bu derslerden binlerce öğretmen adayı yararlanmış, öğretmen olduklarında çalıştıkları okullarda müfredat içinde uygun yerlerde ve müfredat dışı etkinlik olarak öğrencileri bilgilendirmektedirler (CETAD, 2006b, ss. 22-23).

GENÇLERİN RİSK ALMA EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Büyümek, gelişmek ve karar verebilmek

Büyüme süreci, gencin bedeninin yanı sıra tüm kişilik yapısının hızla değişip olgunlaştığı bir dönemdir. Bu süreçte genç, anne babasının çocuğu olmaktan çıkıp bağımsız bir birey olmaya yönelmektedir. Ergenlik yıllarında gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır. Gencin cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır.

Karar Verme Aşamasında Gençlerin Dikkate Alması Gereken Temel Bilgiler

- Gençler cinsel ilişkiye girip girmeme ve ilişkinin sınırlarını belirleme konusunda bazen karar vermekte zorlanabilir.
- Doğru kararlar verebilmek için bireylerin her birinin seçenek ve sonuçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiye gereksinimleri vardır.
- Gençler verdikleri kararı uygulamaya geçirmede güçlüklerle karşılaşabilirler. Bunlarla baş edebilme sınırlarını tanımlamış olmaları gerekir.
- Geçmiş kararları değerlendirme, bireylerin deneyimlerinden yararlanmalarına ve hatalarını yenilememelerine katkıda bulunur.

- En iyi karar genellikle bireyin değerleriyle uyumlu, kendisinin ya da başkasının sağlığını riske atmayan ve yasalara uygun olan karardır.
- Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılar nedeniyle bazen cinsellikle ilgili doğru kararların alınması güçleşebilir.
- Cinsellikle ilgili kararlar bireyin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir.
- Cinsel yakınlaşmadan önce cinsel sınırları belirlemek akılcı bir yoldur.
- Karar verme sürecinde anne-babayla, güvenilir bir yetişkinle ya da bir danışmanla konuşmak yardımcı olabilir.

Kararlı Olabilme

Bireylerin, başkaları katılmasa bile ne hissettiğini söyleme, bir isteği reddetme ve kararlarını baskı altında kalmadan verebilme hakları vardır. Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemeden savunmak, kararlı bir davranış sergilenmesidir. Kararlı davranış öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Kararlı davranış, diğerlerinin haklarını yok sayma anlamına gelen saldırgan davranıştan farklıdır.

Kararlı bir davranış geliştirildiğinde aşağıdakiler rahatlıkla yapılabilir:

- Suçluluk duymadan"hayır" diyebilme.
- Kızgınlık göstermeden "katılmıyorum" diyebilme.
- Gereksinim duyulduğunda "yardım edin" diyebilme.

Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler

- Ergenler cinsel birleşmeyi içeren bir ilişki için henüz olgunlaşmamışlardır.
- Hamilelik, CYBE ve AIDS'den korunmada cinsel ilişkiyi erteleme en etkili yoldur.
- Flört eden gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını (toplumsal kuralları da göz önüne alarak) çok iyi belirlemelidirler.
- Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir.
- Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine ifade edebilirler (el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan yazılar yazarak) (CETAD, 2006b, ss. 33-37).

CİNSEL ETKİNLİK VE YAŞLANMA

Kadınların ve erkeklerin yaşamları boyunca cinsel istek ve etkinlik kapasiteleri mevcuttur. Kişinin cinselliğini "üreme yılları" (erkeğin ve kadının fertil oldukları yaşlar) ötesinde de ortaya koymasını engelleyecek herhangi bir neden bulunmamaktadır. Aslında, yetişkin dönemde cinsel açıdan etkin olan kadın ve erkek, yaşlılık dönemlerinde de diğerlerine oranla daha etkin olabilmektedirler. İleri yaşlarda, cinsel işlevselliği devam ettirebilmenin yolu cinsel etkinliklerin yaşam boyu düzenli olarak sürdürülmesine bağlıdır. Birçok kültürde orta yaşlı ve yaşlı kimselerin cinsel etkinlikleri konusunda ciddi muhalefetler söz konusudur. Yaşlılar arasında cinsel çekimin ifade edilmesi bazen utanç verici bulunur. Dünyanın birçok yerinde "seksi" kelimesi "genç" kelimesiyle birlikte anılır-medyada cinselliği belirgin bir gençlik imajı ile ön plana çıkararak, söz konusu orta yaş ve yaşlı kesimin sağlıklı cinsel yaşam imajları, hemen hemen hiç dikkate alınmamaktadır.

Bu tutumlar orta yaş ve yaşlı kimselerin yeterli üreme ve cinsel sağlık hizmeti almalarını engellemektedir. Örneğin, sağlık hizmeti sunanlar sıklıkla yaşlı hizmet alıcıları tedavi ederken cinsel yolla bulaşan infeksiyonlarla bağlantılı sorunlara değinmeyi unutmaktadırlar. Yaşlıların risk taşıyan cinsel davranışlar göstermedikleri yanılgısına düşerler. Benzer bir nokta da kronik tıbbi durumların ve tedavilerin cinsel etkinlikler üzerine olan etkinliklerini dikkate almayan hizmet sunanların, yaşlı hizmet alıcılarla ilgilenirlerken, verilen hizmetten hoşnut olmadıklarını veya yan etkilerinden dolayı tedavinin kesilmesi gerektiğini tahmin edemeyişleridir (Akın vd., 1997, s. 36).

Yaşlılık Döneminde Cinsellikte Görülebilen Durumlar

Hem erkekler hem kadınlar için yaşlandıklarında cinselliklerinde farklılıklar görülür. Cinsel yanıtlar 50'sinden sonra kötüleşmez sadece farklılaşır. Ereksiyonlar, 20'li yaşlarda olduğu kadar sert olmayabilir. Ancak sertleşme süresi daha uzun olabilir. Daha az olan bu sertleşme de partneri uyarmak için yeterli olabilir. Hatta cinsel gerilimin daha yavaş oluşmasından hoşlanabilir ve ayrıca cinsel birleşmede eşini orgazma ulaştırmak için zamanı kullanabilir.

Orta yaşı geçmiş erkekler, penis başına uygulanan friksiyon ötesinde, geniş bir alanda bedenine dokunulmaktan ve bedenin uyarılmasından zevk alabilir. Kadınlar çoğu kez 30'lu yaşları biraz geçinceye dek cinselliği başlatmaktan hoşlanmazlar. Yaşlandıklarında kadınların cinsellik açısından kendilerine güvenleri artar. Cinsel birleşmeden daha fazla zevk alırlar. 30'lu yaşların sonlarından veya 40'lı yaşların başlarından başlayarak bir kadının hormonal dengesinde bir sapma, vajinanın ıslanmasında artma olur ve orgazm yeteneği artar.

Erkekler ve kadınlar 50'lerine geldiklerinde cinsellik açısından kendilerine güvendikleri gibi duygusal açıdan da olgunlaşırlar. Bu olgunluk kadın ve erkeğin birbirleriyle daha yakın ilişkide bulunmalarına yol açar. Yıllar geçtikçe cinselliğin kalitesi kesinlikle artar ve ulaştığı yüksek düzeyde kalır

Yaşlandıkça erkeklerde sertleşme sorunları görülebilir. Çoğu kez erkekler doğal fizyolojik değişikliklerle sertleşme sorununu karıştırabilirler. Yeteri kadar penisleri sertleşmez, çünkü 20 yaşında değillerdir. Bir sertleşme oluşmadığında veya sertleşmeyi sürdüremediğinde aşırı tepki gösterirler. 40 yaş civarına kadar hemen hemen her erkek bir sertleşme sorunu yaşayabilir ve birçokları gereksiz korkuya kapılır. Bu gereksiz korkular daha fazla sertleşme sorunlarına neden olur, sağlıklı, fiziksel ve cinsel açıdan aktif erkekler sertleşmelerini tıbbi müdahale olmadan tüm yaşlılık döneminde sürdürebilir.

Bazı kadınlarda menopozu takiben cinsel arzuda belirgin azalma görülür. 50 yaş üzeri kadınlarda yapılan araştırmaya göre, kadınların yüzde 72'den fazlasının cinsel arzu azalması dâhil, cinsel yaşamlarıyla ilgili herhangi bir şikâyetleri yoktu. Kadınlar menopozu takiben sevişme ile daha az ilgileniyorlarsa, nedenleri hormonal dengesizlik veya olumsuz düşüncelerdir. Her ikisi de kolaylıkla halledilir. Ayrıca herhangi bir yaştaki cinsel istek başka birçok faktörle etkilenir: sağlık, ilişki sorunları ve ilişkiler dışında birçok stres faktörleri gibi. (Eker vd., 2006, ss. 3-4; Uçar, 2008, ss.71-75).

MENOPOZ

Menapoz, ovulasyonun durması, adet dönemlerinin ve üreme kapasitelerinin sonlanmasına yol açan bir dizi fizyolojik değişimler sürecidir. Diğer bir deyişle, kadının doğurganlığının sona ermesi ve âdetinin tamamen kesilmesidir. Yumurtalıkların, yumurtlamayı sağlayan hormonları daha az salgılaması nedeniyle âdetler düzensizleşir, aralarındaki süre uzar, kanama miktarı azalır, sonuçta tamamen âdetler sona erer ve menopoz süreci başlar Bir kadın, 40 yaş ortaları ile 50 yaş arasında herhangi bir dönemde menapoza girer (Yaşar vd., 2008, s.130; Akın vd., 1997, s.36).

Menopoza Girmeyi Etkileyen Faktörler

- Genetik (soyaçekim); annenin kaç yaşında âdetten kesildiği,
- Sigara içmek; sigara içenlerin sigara içmeyen kadınlara göre bir buçuk yıl daha erken menopoza girdiği tespit edilmiştir.

Ülkemizde kadınların menopoza girme yaşı ortalama 45–49 yaşları arasında değişmektedir.

40 yaşından önce menopoza girmek **"erken menopoz"** olarak tanımlanır. (Yaşar vd., 2008, s.131).

Menopozda Karşılaşılan Şikâyetler

Ateş basması, terleme, çarpıntı; menopoza giren kadınların birçoğunda baş, boyun ve göğüste; derinin aniden kızarması, buna vücut ısısının yoğun olarak hissedilmesinin eşlik etmesi sonucunda aşırı terleme görülür. Bu yakınmalar birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilir. Bazen bunlara çarpıntı da eşlik eder.

Sık idrar yapma, yanma, idrarını tutamama; destek dokuların zayıflaması, mesane fonksiyonlarının bozulması ile ortaya çıkabilir. (Yaşar vd., 2008, s.131).

Kemik erimesi (osteoporoz); cinsel ilişkiye karşı istekte azalma, kuruluk, ağrılı cinsel ilişki görülebilir. Bunlar ruhsal şikâyetlere bağlı olabileceği gibi östrojen hormonu eksikliği sonucu, vajinanın (hazne) nemliliğini yitirmesine bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Bu durum menopoza giren kadınların cinsel hayatının sona ermesi anlamına gelmemelidir (Yaşar vd., 2008, s.131).

Menopozda Karşılaşılan Ruhsal Şikâyetler

- Sık ve kolay ağlama,
- Hâlsizlik,
- Gerginlik,
- Sinirlilik,
- Uyku bozukluğu,
- Dikkatini toplamada güçlük,
- İştah artışı,
- Çabuk öfkelenme,
- Genel isteksizlik hâli.

Menopoz öncesi ve menopoz döneminde görülen ruhsal şikâyetler ve depresyon doğrudan menopoza bağlı olmayabileceği gibi orta yaş döneminin getirdiği sosyal ve psikolojik sorunlardan da kaynaklanabilir (Yaşar vd., 2008, s.131).

KEMİK ERİMESİ (OSTEOPOROZ)

Kadınlarda en yüksek kemik kitlesinin elde edildiği yaşlar 25-30 yaşlardır. Bu yaştan sonra kemik kitlesinde kayıplar başlar. Menopoza girmekle birlikte bu kayıplar daha da hızlanır ve kemiğin kırılganlık riski artar. Bunun sonucunda kişilerde sıklıkla omurga çökmesi, kalça kırığı ve el bileği kırığı görülebilir. Kırıklar oluşana

kadar bu hastalık bir belirti vermediği için buna **"kemik hırsızı"** da denir. Sürekli hâle gelen ağrılar, kamburluk ve boy kısalması, bu hastalıkta görülen belirtilerdendir. Menopoz sonrası en yoğun kemik kaybı ilk 3-6 yılda olmaktadır (Yaşar vd., 2008, s.133).

Kemik Erimesi İçin Risk Oluşturan Gruplar

- Beyaz ırklar,
- Kadınlar,
- Asyalılar,
- Erken menopoza girenler (40 yaşından önce),
- Ailede kemik erimesi öyküsü olanlar,
- Boya göre düşük vücut ağırlığı olanlar,
- Sigara, alkol ve kahve kullananlar,
- Kalsiyumdan fakir beslenenler,
- Aşırı diyet yapanlar,
- Fiziksel aktivitede bulunmayanlar,
- Güneş ışığı almayanlar (Yaşar vd., 2008, s.133, Özvarış ve Ertan, 2008, s.8).

Menopoz Tedavisindeki Uygulamalar

- **Uygun görülenlerde hormon tedavisi:** Menopozda ortaya çıkan şikâyetlerin temelinde östrojen ve progesteron hormonlarının azalması yer almaktadır. Şikâyetlerin şiddeti ve yapılan tetkiklerin sonuçları değerlendirilerek hekimi tarafından eğer uygun bulunur ve kişi de kabul ederse bu hormonların sentetik formları kişiye başlanabilir.
- **Kemik yıkımını durduran ilaçlar:** Hormon tedavisine alternatif olarak Bifosfonatlar osteoporoz tedavisi ve korunmasında kullanılırlar.
- **Kalsiyum ve D vitamini desteği:** Menopoza giren kadınlar osteoporoza karşı koruyucu olarak doktorlarının önerisi doğrultusunda günde 1000-1500 mg kalsiyum ve 400-800 IU D Vitamini almalıdırlar (Yaşar vd., 2008, s.135).

Menopozun Rahat Geçirilebilmesi İçin

Kadın hayatının ortalama olarak üçte biri menopoz döneminde geçer. Her ne kadar menopoz kadının hayatının doğal bir parçası ise de hiçbir şey yapmadan izlenmesi artık eskilerde kalmıştır. Menopozdaki temel değişiklik östrojenin azalmasıdır ve bu nedenle kadında ateş basma, terleme, çarpıntı, uykusuzluk, sinirlilik

(ruhsal çöküntü), depresyon, unutkanlık, halsizlik, çabuk sinirlenme, bazen cinsel istekte (libido) azalma, kemik erimesi (osteoporoz), damar sertliği (ateroskleroz) gelişme eğilimi, cinsel organlarda çekilme (atrofi), kuruluk, ağrılı ilişki, idrar kaçırmaya kadar varan idrar yollarında atrofi ortaya çıkmaktadır. Menopozda azalan östrojen hormonlarının yerine konmasıyla menopoza ait tüm olumsuz değişiklikler ve hastalıklar kolaylıkla önlenebilmekte veya indirgenebilmektedir. Menopoz döneminde, kadınların kalsiyumdan zengin besinlerle alması, ayrıca, düzenli fiziksel aktivite özellikle yürüyüş ve uygun uğraşılar önerilmektedir (Yaşar vd., 2008, s.135).

ANDROPOZ

Erkeklerde 50 yaş civarında erkeklik hormonu olarak bilinen testosteronun azalmaya başlamasıyla beraber, vücutta görülen belirtiler ve yakınmalar olarak tanımlanmaktadır. Erkeklerde yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan andropoz kliniği kadınlarda ortaya çıkan klinikten farklı olarak yavaş ilerlemekte hatta bazı erkeklerde semptom vermemektedir. Buna ek olarak semptomlar kolaylıkla yaşlanmanın sonucu olarak algılanabilir (Ergen, 2009, s.33, Akın vd., 2008, s.36).

Andropoz Belirtileri

Erkeklerde belirli bir yaştan sonra erkeklik hormonunda her yıl yüzde birlik bir azalma görülür. ***Bu azalmaya ve yaşlanmaya bağlı olarak;***

- Cinsel istekte azalma,
- Erkeklik organının sertleşmesinde özellikle uyku sırasında değişiklik,
- Yavaş ve güçsüz meni çıkarma görülür.

Erkeklerde Cinsel Performansın Azalmasının Diğer Nedenleri

- Yaşlanmaya bağlı kas gücünde azalma, çabuk yorulma,
- Kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları,
- Alkol, sigara kullanma,
- Şeker hastalığı,
- Prostat hastalıkları,
- Başarısızlık,
- Cinsel ilişki sırasında ölme korkusu,
- Hayattan beklentilerin azalması, monotonluk,
- Sosyo-ekonomik güçlükler (Yaşar vd., 2008, s.136).

CİNSEL ŞİDDET VE İSTİSMAR

İstismar; henüz erişkin sayılabilecek bedensel, ruhsal ve sosyal olgunluğa erişmemiş genç ile bu yetileri kazandığı varsayılan bir yetişkin arasında, gencin fiziksel ve/veya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan, sözel, fiziksel ya da duygusal her türlü etkileşim ya da etkileşim eksikliğidir. Ne şekilde olursa olsun bir yetişkin bir gence cinsel amaçla yaklaşmışsa burada bir istismar vardır denilebilir. Ancak durum gence verdiği zarara göre değerlendirilmelidir. Yetişkinler için önemli görülmeyen bazı durumlar gençlerde korku, kirlenmişlik ve suçluluk gibi duygular yaratabilir. Geniş ölçekli bir araştırmada her on erkek ve her üç kız çocuktan birinin on sekiz yaşından önce cinsel istismara uğrama riski taşıdığı saptanmıştır.

Cinsel istismar çeşitleri aşağıda sıralanmıştır:

- Sözel istismar
- Telefon konuşmaları
- Teşhircilik- Gösterimcilik
- Röntgencilik
- Cinsel ilişkiye tanık etme/olma
- Bedenine cinsel amaçla dokunma
- Müstehcen yayınlara konu etme
- Fuhuşa itme
- Irza geçme
- Ensest, yasak sevi (aile içi cinsel istismar)

İstismar Sonrası Süreç

Ortaya Çıkma:

- ***Gizlilik.*** Amacı aile sisteminin/failin korunmasıdır. Failin cinsel eylemi tekrarlayabilmesine olanak tanır.
- ***Örtbas Etme:*** Namus kavramı, olaydan toplumun haberdar olmasını ve tedavi girişimini engelleme, sistemi koruma, çocuğun suçlanmasını doğurur.

Ortaya Çıkma:

- ***Tesadüfe bağlı:*** Ruhsal belirtilerle, cinsel oyunlar nedeniyle, görülme, gebelik, cinsel hastalıklar, fiziksel yaralanma

- ***Planlı olarak:*** Gencin bilerek ya da diğer olası kurbanı koruyarak istismarcıyı suçlaması.

Cinsel İstismara Uğramış Gençlerde Zedelenmenin Dinamikleri

Zedelenmiş Cinsellik: Cinsel istismara uğramış gençlerde, sıklıkla cinsel davranışlarda artış gözlenir. Yapılan çalışmalarda bu gençlerin, yetişkin veya diğer gençlerle daha sık cinsel ilişkiye girdikleri, arkadaşları ile cinsel içerikli oyunlar oynadıkları saptanmıştır. İstismarın birden fazla ve sık olması, uzun süreli olması ve güç kullanılması gençlerde uygunsuz cinsel davranış oluşumunu artırmaktadır. Cinsel istismara ne kadar erken yaşta maruz kalınmışsa uygunsuz cinsel davranış gösterme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ergenlik döneminde kişiler arası ilişkilerde çoğu davranışlarını cinselleştirerek diğer insanları kullanmaya çalıştıkları belirtilmektedir. Erişkinlikte vajinismus gibi cinsel sorunlar artmaktadır.

İhanet Duygusu: Sevilmediği, sevdiği-bağlandığı kişilerce yeterince kollanıp korunmadığı, ihanete uğradığı duygusu gelişebilmektedir.

Acizlik: Klinik çalışmalar, çoğu kurbanın cinsel istismar yaşantısından kendisini sorumlu tuttuğunu ve suçladığını göstermiştir. Bu bulgular gençlerin "isteseydim, arzu etseydim bu durumu durdurabilirdim" düşüncesi olduğunu desteklemektedir. Eğer istismarda rıza ve baştan çıkarıcılık olmuşsa suçluluk ve acizlik duygularının arttığı belirtilmektedir.

Damgalanmak: İstismara uğrayan gençlerde yetersizlik ve izolasyon duyguları yanında damgalandığı ve lekelendiği duygusu da gelişebilmektedir. Bir kısmında karşı cinse güvensizlik gelişirken, bir kısmında ters etkiyle uygunsuz cinsel nesneye çabuk bağlanmanın söz konusu olduğu bildirilmiştir.

Cinsel İstismara İşaret Eden Klinik Belirtiler ve Bulgular

Cinsel istismara uğrayan gençlerde üç temel belirti ile hekimin dikkatini çeker:

- Davranışsal değişiklikler
- Genital-rektal veya diğer tıbbi yakınmalar
- Uygunsuz cinsel ilişkinin açıklanması

Cinsel istismarı düşündüren klinik belirti ve bulguların tanınması fiziksel istismara oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel istismarı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Özgün bulgular olmamasına karşın, ergenler kuşkuyu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir. Bulgular şunlar olabilmektedir; cinsel organların çevresinde sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajina veya anal kanama, perine yırtığı ya da çürükleri, yürüme ve oturmadaki güçlük. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, tekrarlayan

idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel istismar olabileceği akılda tutulmalıdır.

Gençlerde cinsel istismara işaret eden pek çok davranışsal değişiklik aşağıda sıralanmıştır:

- Okul başarısında düşme
- Korku (özellikle yetişkinlerden)
- Üzgün ve çökkün duygulanım
- Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri
- Yaşa uygun olmayan davranışlarda artma (anne ya da abla davranışı gösterme)
- Cinsel konulara aşırı ilgi
- Cinsel saldırganlık (başkalarını cinsel ilişkiye zorlama)
- Aşırı veya açıkta mastürbasyon
- Evden kaçma veya eve gitmede isteksizlik
- Duygulanımda dalgalanma
- Kendine zarar verme, intihar girişimleri
- İlaç ve alkol kötüye kullanımı
- Uygunsuz cinsel davranışlar (flörte erken başlama, kışkırtıcılık, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama)
- Davranış bozuklukları (okuldan ve evden kaçma, yalan söyleme, çalma ve saldırgan davranışlar) (CETAD, 2006b, ss. 46-50).

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Kendi Kendine Meme Muayenesi Ne Zaman Yapılır?

Kadın âdet görüyorsa âdetin başlangıcından 5-7 gün sonra memelerin hassas olmadığı zaman, emziren anneler her ayın belli gününde emzirmeyi takiben meme boşaldıktan sonra, adet görmeyen veya menopozda olanlar ise her ayın aynı günü yapmalıdır (Kaymakçı, 2001, s.36; Sağlık Bakanlığı, 2000, s.116).

Memelerin muayenesinde aşağıdaki üç nokta özellikle kontrol edilmelidir.

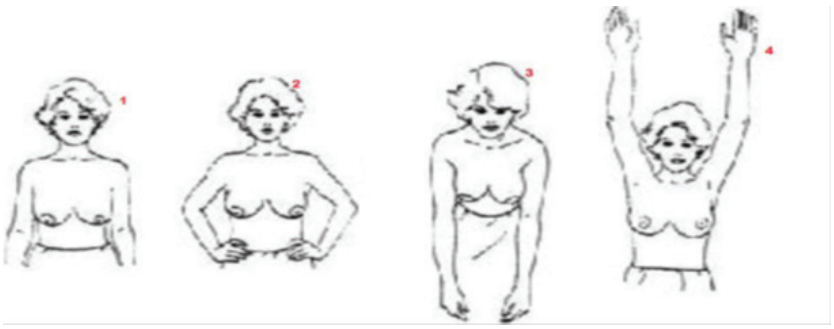
- Memede bir şişlik (yumru) ya da sertleşme var mıdır?
- Memelerin şeklinde bir değişiklik olmuş mudur?

- Meme başında kanlı bir akıntı geliyor mu?
- Bunlardan biri bile görülse önemlidir.
- Hemen doktora başvurulmalıdır
- (Dervişoğlu ve Coşar, 1991, s.132).

Meme başı nazikçe sıkılır ve süt, yeşilimsi ya da kanlı bir akıntı gelip gelmediğine dikkat edilir. Aynı işlem sırayla diğer memeye de uygulanır. Eğer bir akıntı varsa mutlaka doktora gidilmelidir (MEB, 2012, s. 10).

Doğru Duruş Şekilleri

Kadın belden üst kısmını çıkartarak ayna karşısında önce kollar yanda, kollar belde, sonra kollar yukarda ve öne eğilerek iki memeyi birbirine göre değerlendirir. Memelerde belirgin şişlik, memelerden birinde anormal büyüme, meme cildinde içe doğru çekilme alanları, renk değişiklikleri, kızarıklık, yüzeysel damarlarda önceden var olmayan bir belirginleşme hâli, ciltte "portakal kabuğu" manzarası, meme ucunun içe doğru çekilmesi, meme başında şekil ve renk değişiklikleri, üst kolda şişlik olup olmadığını değerlendirir.



Resim 6.1: Kendi kendine meme muayenesi pozisyonları (MEB, 2012, s.8)

Yatar Pozisyonda Elle Muayenede Memenin Değerlendirilmesi

Yere ya da yatağa uzanılarak meme muayenesinde hangi meme muayene ediliyorsa o taraftaki kol yana açılır, avuç içi yukarı bakacak ve dirsekten dik açı yapacak şekilde yukarı kıvrılır yapılır. Ancak, memesi küçük olanların bu muayeneyi yaparken muayene yapılacak memenin tarafındaki omzun altına bir yastık veya katlanmış bir havlu yerleştirilir (Sağlık Bakanlığı, 2000, s.117).



Resim 6.2: Yatar pozisyonda memenin değerlendirilmesi (MEB, 2012, s.11)

Muayene Edilmesi Gereken Bölge

Göğüsteki (hançer) kemiğin ortasından koltuk altının orta hattına kadar, yukarıda köprücük kemiğinden memenin birkaç santimetre aşağısına kadar olan bölge muayene edilmelidir.

Muayenede Elin Şekli

Elle muayenede elin üç parmağının iç yüzeyleri kullanılarak tarama yapılmalıdır. İşaret, orta ve yüzük parmaklarının iç yüzü ile yavaşça muayene edilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2000, s.118).

Muayene Şekli

Başparmak hariç elin üç parmağının tabanı kullanarak dairesel hareketlerle hafif daha sonra orta derecede en son kaburga kemiklerini hissedene kadar bastırarak muayene yapılmalıdır.

Meme çevresinden memenin merkezine dik ışınlar şeklinde muayene edilmelidir. Koltuk altından başlayarak alt sınıra ulaştıktan sonra paralel bir çizgi üzerinde tekrar aşağı inerek tüm alan dikkatle taranır (Parlar vd., 2005, s.80; Sağlık Bakanlığı, 2000, s.118)

Meme Başı Muayenesi

Meme başı başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılarak yapılmalıdır. (Parlar vd., 2005, s.80).

Koltuk Altı Muayenesi

Sırt üstü uzanılır. Koltuk altı çukurunun ön, orta ve dış çizgileri derinlemesine elle muayene edilmelidir.

Köprücük Kemiği Muayenesi

Köprücük kemiği çukurlaştırılarak kitle açısından muayene edilir.

- Herhangi bir şişlik ya da dolgunluk var mı?
- Memelerin büyüklük veya biçiminde değişiklikler var mı?
- Meme derisi üzerinde çökme, kızarıklık ve renk değişikliği var mı?
- Meme başı sıkıldığında sıvı geliyor mu?
- Koltuk altında şişlik var mı?

Mamografi Kimlere Yapılmalıdır?

Mamografi meme muayenesinde kullanılan özel bir röntgen tekniğidir. 40- 49 yaş grubunda risk altındaki kadınlara hekimlerin belirleyeceği yaş ve sıklıkta, 50 yaş üzeri kadınlara risk faktörü olsun veya olmasın 2 yılda bir yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2000, ss.118-121).

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Aile planlaması, ailelerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları demektir. Bu hizmet, ailedeki kişi sayısını sınırlandırma anlamı taşımaz. Her aile istediği kadar çocuk sahibi olmakta serbesttir. Bu onların doğal hakkıdır. Aile planlamasındaki amaç; ailelerin kendi iradeleri ile istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamak, bireyleri ve aileleri üreme sağlığı konusunda eğitmek, anne ölümlerini önlemek ve sağlığını korumak, yüksek riskli ve istenilmeyen gebelikleri önlemek, çocuk sahibi olmak isteyenlere tıbbi yardım sağlamak ve bireyleri aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmektir (MEGEP, 2012, s.3)

Aile Planlamasının Amaçları

- Doğurganlık çağındaki bireylere üreme ile ilgili konularda ve cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesi konusunda eğitim vermek
- Gebelikler arası belirli bir süre (2 yıl) bırakılarak ana ve çocuk sağlığının korumak
- Etkili doğum kontrol yöntemlerini ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi vermek, istenmeyen gebeliklerin olmasını engellemek
- Arzu ettiği hâlde çocuğu olmayanlara yardım ederek onların tıbbi imkânlardan yararlanmasını sağlamak

- Kadınların çok erken veya çok geç yaşta gebe kalmalarını önleyerek olası komplikasyonların önüne geçmek
- Nüfusun niteliğini iyileştirerek toplumun sağlıklı, mutlu, iyi eğitimli ve ekonomik olanakları yeterli bireylerden oluşmasını sağlamak

Türkiye'de aile planlaması yöntemleri hem devlet hem de özel sektör tarafından her basamakta verilmektedir. Aile planlamasında tüm yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetleri bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından sunulmaktadır. Aile planlaması yöntemleri ve danışmanlık hizmetleri; Hastane ve Doğumevlerindeki Aile Planlaması Klinikleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ile Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinde yaygın olarak sunulmaktadır (MEGEP, 2012, ss.3-4).

Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı hem de hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir. Doğurganlığın kontrolüne ilişkin olarak bilgi sahibi olunması, bu yöntemlere ulaşılması ve daha sonra da uygun bir gebeliği önleyici yöntemin zamanında ve etkili olarak kullanılması için oldukça önemli bir adımdır (Ergöçmen vd., 2008, s.75).

Aile planlaması hizmetlerinde danışanın bilgi edinme hakkı, hizmetlere ulaşma hakkı, seçme hakkı, güvenlik hakkı, mahremiyet hakkı, gizlilik hakkı, haysiyet hakkı ve görüş bildirme hakkı gibi önemli hakları vardır. Bu haklar Uluslararası Planlanmış Ebeveynlik Federasyonu tarafından belirlenmiştir. Hizmet verme sürecinde danışanın haklarının gözetilmesi önemlidir (MEGEP, 2012, s.7).

GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Doğurganlığın fazla olduğu ülkelerde anne ve bebek ölüm hızları yüksek seyretmektedir. Hızlı nüfus artışı özellikle beslenme, eğitim, konut sorunu ve çevre koşulları üzerinde rol oynayarak sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Aile planlaması hem istenmeyen gebelikleri hem de aşırı doğurganlığı etkileyerek anne ve çocuk sağlığına olumlu katkısı nedeniyle toplumun sağlık kalitesinin yükseltilmesinde önemlidir.

Aile planlaması için gebeliğin önlenmesine **kontrasepsiyon**, bu amaçla kullanılan yöntemlere de **kontraseptif** yöntemler denir.

Kontraseptif yöntemler yapılarında hormon olup olmadığına, sperm için bariyer oluşturup oluşturmadığına, cerrahi işlem yapılıp yapılmadığına, kalıcı veya geçici olmalarına göre adlandırılabilir.

Tablo 6.1: Kadına ve erkeğe ait aile planlaması yöntemleri

KADINA AİT YÖNTEMLER		ERKEĞE AİT YÖNTEMLER	
1- GEÇİCİ YÖNTEMLER (Bırakıldığında gebe kalınabilen yöntemler)	**2- KALICI YÖNTEMLER** (Uygulandıktan sonra artık gebe kalınamayan yöntemler)	**1- GEÇİCİ YÖNTEMLER** (Bırakıldığında gebe kalınabilen yöntemler)	**2- KALICI YÖNTEMLER** (Uygulandıktan sonra artık gebe kalınamayan yöntemler)
-Gebeliği Önleyici Haplar -Rahim İçi Araç -Gebeliği Önleyici İğneler -Deri Altı -Kapsülleri (İmplant) -Kadın Kondomu -Diyafram -Sperm öldürücüler (Spermisitler)	Tüplerin Bağlanması (Tüp Ligasyonu)	-Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif) -Geri Çekme	-Kanalların bağlanması (Vazektomi)

KADINA AİT YÖNTEMLER

Kadına Ait Geçici Yöntemler

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK, Hap)

Kadınlık hormonlarını (östrojen ve progesteron) içeren haplardır. Kadının yumurtalıklarından yumurta hücresini gelişip atılmasını engeller ve rahim içi dokusunu inceltir. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler. KOK'ler 28 günlük, 21 veya 22 günlük paketler hâlindedir. Her gün düzenli olarak alındığında gebelikten korur. Önerildiği şekilde kullanıldığında koruyuculuk %99,9'dur. Kullanılan diğer ilaçlar doğum kontrol hapının etkisini azaltabilir. Doğum kontrol hapları, cinsel yolla geçen hastalıklara karşı koruyucu değildir.

Kullanımı:

21 veya 22 haplık paketlerdeki haplar tek tiptir ve hormon içerir. Paketteki haplar bitene dek her gün bir hap alınır. Daha sonra 6 veya 7 gün hap almaya ara verilir. Bu süre içinde adet kanaması olur. Kanama olmasa bile 21 günlük haplarda 7 gün, 22 günlük haplarda 6 gün sonra yeni bir pakete başlanmalıdır.

- Bir hap unutulursa, hatırlandığı anda unutulan hap alınmalı, o güne ait hap normal zamanında alınmalıdır. Muhtemelen gebelik oluşmayacaktır. Fakat bir hafta süreyle ek yöntem kullanılabilir.
- İki hap unutulursa, hatırlandığı anda 2 hap, ertesi gün de 2 hap alınmalıdır. Bundan sonra hap alımı normal düzeninde sürdürülür. Unutulan 2 tabletten itibaren 7 gün bir ek yöntemle korunmak da gerekir.
- Üç hap unutulursa, muhtemelen çekilme kanaması oluşacaktır, kanaması olsa da olmasa da, paketin geri kalanı atılır ve hap kullanılmaya ilk olarak haftanın hangi günüde başlanmışsa o gün yeni bir pakete başlanır. Hapın yeniden kullanımına başlanmasının 7.gününe kadar bir ek yöntemle korunma sürdürülmelidir

Olumlu yönleri

- Doğru kullanıldığında %99.9 etkilidir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- Bırakıldığında tekrar gebe kalınabilir.
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.
- Adet ağrısını azaltır, adetleri düzenli hale getirir
- Aknelere iyi gelebilir

Olumsuz yönleri

- Her gün hap alınmasının hatırlanması gerekir.
- Bazı kadınlarda kilo yapabilir.
- Geçici olarak ilk 3 ayda bulantı, kilo artışı, baş ağrısı, ara kanamalar ve lekelenme görülebilir.
- Bazı ilaçlarla etkileşimi vardır.
- Anne sütünün kalitesini bozar ve miktarını azaltabilir.
- Kan basıncı yüksek olan, 35 yaşın üstünde ve aynı zamanda günde yirmiden fazla sigara içen kadınlarda nadiren kalp krizine ve bacak derin venlerinde tromboza neden olabilir
- Kan basıncını yükseltebilir.

Kimler için uygundur?

Her gün hap almayı hatırlayabilecek kadınlar, adet kanamaları fazla miktarda, düzensiz, aşırı ağrılı olan kadınlar, adet öncesi rahatsızlık yaşayanlar (gerginlik, baş ağrısı, vücutta sıvı tutulması), henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük yap-

mış kadınlar, doğum yapmış ancak emzirmeyen kadınlar (emzirmeyen kadınlar doğumdan 3 hafta sonra kullanmaya başlayabilirler).

Kimler için uygun değildir?

- Meme kanseri tanısı ya da şüphesi olanlar, nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar, 35 ve daha yukarı yaşta olup günde 15'den fazla sigara içen kadınlar, damar sertliği, damar tıkanıklığı, tansiyonu yüksek (kan basıncı >160/100 mm/hg) ve felç öyküsü olanlar, karaciğer hastalığı, şeker hastalığı, safra kesesi hastalığı ve pıhtılaşma problemi olanlar, yeni ameliyat geçirmiş ya da ameliyata hazırlananlar, emziren anneler, migreni olanlar, HIV, AIDS olup antiviral tedavi alanlar (Akın vd.1997, s.158; Dervişoğlu vd., 1996, s.9; Irmak vd., 2014, s.21; Yücel Kutlu 2013, ss.205-207).

Mini Haplar



Kadınlık hormonlarından progesteron içerir. Her gün düzenli olarak aynı saatte alındığında gebelikten korur. Kadının yumurtalıklarından yumurta hücresini gelişip atılmasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

- Doğru kullanıldığında %98 etkilidir
- Bırakıldığında tekrar gebe kalınabilir
- Emziren annelerde çok etkilidir
- Anne sütünün kalitesini bozmaz. Miktarını artırabilir
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

- Geçici olarak ilk aylarda düzensiz adet görme, adet görmeme ve lekelenme görülebilir
- Her gün aynı saatte alınması gerekmektedir (özellikle emzirmeyenler)
- Düzenli alınmazsa, gebelik oluşabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz

Kimler için uygundur?

- Her gün aynı saatte hap almayı hatırlayabilecek kadınlar
- Emziren anneler (6. haftadan sonra)
- Henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş kadınlar
- Sigara içen kadınlar

Kimler için uygun değildir?

- Bebeği 6 haftadan küçük olan emziren anneler
- Tanı konmamış vajinal kanaması olanlar
- Aktif karaciğer hastalığı olanlar (hastalık devam ettiği sürece)
- Meme kanseri öyküsü, tanısı ya da şüphesi olanlar
- Tüberküloz (verem) ve epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar (Dervişoğlu vd., 1996, s.10; Yücel Kutlu, 2013, s.208).

Aylık İğne

Düzenli olarak ayda bir kez östrojen ve progesteron hormonları içeren iğne kas içine uygulanır. Kadının yumurtlamasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler.





Olumlu Yönleri Nelerdir?

- Doğru uygulandığında %99 etkilidir
- Adet düzeninde 3 aylık iğnelere göre daha az değişiklik yapar
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz..

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

- İlk aylarda ara kanaması yapabilir
- Baş ağrısı, baş dönmesi, göğüslerde hassasiyet ve kilo artışına neden olabilir.
- Anne sütünün miktarını azaltıp, kalitesini bozabilir
- Her ay iğne yaptırmak gerekir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz

Kimler İçin Uygundur?

Ayda bir düzenli olarak iğne yaptırabilecek olanlar, henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş olanlar (ilk 7 gün içinde), emzirmeyen kadınlar (doğumdan 3 hafta sonra), emziren kadınlar (doğumdan 6 ay sonra)

Kimler İçin Uygun Değildir?

Meme kanseri tanısı ya da şüphesi olanlar, nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar, 35 ve daha yukarı yaşta olup günde 15'den fazla sigara içen kadınlar, damar sertliği, damar tıkanıklığı, tansiyonu yüksek (kan basıncı >160/100 mm/hg) ve felç öyküsü olanlar, karaciğer hastalığı, şeker hastalığı, safra kesesi hastalığı ve pıhtılaşma problemi olanlar, yeni ameliyat geçirmiş ya da ameliyata hazırlananlar, emziren anneler, migreni olanlar, HIV, AIDS olup antiviral tedavi alanlar (Dervişoğlu vd., 1996, s.11).

Üç Aylık İğne

Düzenli olarak 3 ayda bir kez iğne şeklinde uygulanır ve kadınlık hormonlarından birini (progesteron) içerir. Kadının yumurtlamasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

- Doğru ve düzenli uygulandığında %99 etkilidir.
- Östrojen kullanamayan kadınlarca da kullanılabilir.
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Emziren anneler kullanabilir.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

- Adet kanamalarında artma, azalma, lekelenme ve kesilme yapabilir.
- Kilo artışı görülebilir.

- Doğurganlığın geriye dönüşü gecikebilir (1 yıla kadar).
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildi

Kimler İçin Uygundur?

En az 2 yıl gebe kalmak istemeyen kadınlar, emziren kadınlar (6 haftadan sonra), henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş olan kadınlar (ilk 7 gün içerisinde), östrojen hormonu içeren yöntemleri kullanamayanlar, tüberküloz (verem) veya epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Meme kanseri, tanısı ya da şüphesi olanlar, nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar, aktif karaciğer hastalığı olanlar, felç geçirmiş olanlar, damar tıkanıklığına bağlı kalp hastalığı ve ağır hipertansiyonu olanlar, 20 yıldan uzun süredir şeker hastalığı olanlar (Irmak vd., 2014, ss. 26-27; Dervişoğlu vd., 1996, s.11).

Deri Altı İmplantları

İmplant, deri altına yerleştirilen 4 cm uzunluğunda ve 0,2 cm çapında bir çubuktur. 3 yıl süre ile gebelikten korur. Eğitim almış hekim veya hemşire tarafından basit bir yöntemle üst kola yerleştirilir. Kadının yumurtalıklarında yumurta hücresinin gelişip atılmasını, rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahim içine girmesini, rahim iç tabakasını incelterek gebelik ürününün yerleşmesini engeller.

Olumlu yönleri

- Gebelikten koruyucu etkisi yüksektir.
- Kullanımı kolaydır: Bir kez uygulandıktan sonra kadın kliniğe sadece izlem ya da implantın çıkarılması için gelir
- 5 yıl süreyle korur
- Günlük aktiviteleri, cinsel isteği ve ilişkiyi etkilemez
- Çıkarılınca doğurganlık 3 ay içinde geri döner.
- Anne sütünün kalitesini ve miktarını etkilemez

Olumsuz Yönleri

- Adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl görülebilir, uygulamadan bir yıl sonra hiç adet görmeme beklenebilir
- Uygulama için eğitilmiş personel gereklidir.
- Küçük bir cerrahi işlemle yerleştirilir ve çıkarılır. Küçük cerrahi girişimlerde görülebilecek enfeksiyon, kanama, hematom gibi riskler taşır

- Derinin altında fark edilebilir
- Kullanıcı yöntemi kendi kendine bırakamaz
- CYBH'lere karşı koruyuculuğu yoktur

Kimler İçin Uygundur?
Uzun ya da sürekli korunma isteyen kadınlar, sterilizasyon istemeyen kadınlar, östrojen içeren diğer gebeliği önleyici yöntemleri kullanamayan kadınlar, emziren anneler (6. haftadan sonra), sigara içenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?
Meme kanseri mevcudiyeti, nedeni bilinmeyen vajinal kanama, emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta, aktif karaciğer hastalığı olanlar (Irmak vd., 2014, ss.27-28; Yücel Kutlu, 2013, ss.209-210).

Rahim İçi Araçlar (RİA, SPİRAL)

Rahmin içine yerleştirilen küçük, plastik bir araçtır. Kadın yumurta hücresinin erkek tohum hücresi ile döllenmesini ve rahim içine yerleşmesini engeller. Bakır ve hormon içeren tipleri vardır. RİA, dünyada en yaygın olarak kullanılan geri dönüşlü, uzun etkili doğum kontrol yöntemidir. RİA uygulaması ve çıkarılması eğitimli sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.

Olumlu yönleri
- %98 etkilidir.
- Uzun süre gebelikten korur (bakırlı olanlar 10 yıl korur).
- Bir kere uygulanınca gebelikten korunmak için başka bir şey gerektirmez.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- Emziren kadınlar için uygundur
- Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar yılda bir kez genel sağlık kontrolü yeterlidir
- Çıkartıldığında hemen gebe kalınabilir.

Olumsuz Yönleri
- Mutlaka bir sağlık kuruluşunda uygulanması gereklidir
- Bazı kadınlarda uygulama ve çıkarma işlemi ağrılı olabilir.
- Uygulamayı takibeden ilk aylarda kasık ağrısı, lekelenme ve adet miktarında artma veya adet süresinde uzama olabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

Kimler İçin Uygundur?
Uzun süre korunmak isteyenler, ileri yaşta olup sterilizasyon istemeyen kadınlar, yeni doğum yapmış kadınlar (doğumdan 6 hafta sonra uygulanabilir), kürtaj olmuş ya da kendiliğinden düşük yapmış kadınlar, diğer yöntemleri kullanmakta zorluk çekenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?
Gebeler ya da gebelik şüphesi olanlar, adetleri aşırı ağrılı ve adet kanaması çok fazla olan kadınlar, rahminde veya diğer üreme organlarında kronik iltihap bulunanlar, rahminde veya diğer üreme organlarında şekil bozukluğu olanlar, rahminde veya diğer üreme organlarında kanser olanlar, kendisinin veya eşinin birden fazla cinsel eşi olanlar.

RİA uygulama zamanı
Gebe olmadığından emin olunan bir kadına RİA her zaman takılabilir. Vajinal doğum, sezaryen veya I. trimester düşüklerinden hemen sonra RİA takılabilir ancak RİA'nın atılmaması ve istenmeyen gebeliklerin oluşmaması için en ideal RİA takılma zamanı doğumlardan ve II. trimester düşüklerinden 6-8 hafta sonraki dönemdir. RİA'ların daha kolay takılabilmesi (servikal açıklık nedeniyle) ve hastanın da gebe olmadığının göstergesi olması nedeniyle en uygun zaman menstrüasyon dönemi veya hemen sonrasıdır (MEGEP, 2012, ss.21-24, Irmak vd., 2014, ss.21-24).

Kadın Kondomu

Kadınlar tarafından kullanılan 17 cm uzunluğunda, yumuşak ve ince poliüretan maddeden yapılmış, haznenin içini tümüyle kaplayan, iç ve dış olarak iki değişik boyda halkası olan tek tarafı kapalı silindir bir kılıftır. Kapalı olan uçtaki halka vajinanın içine yerleştirilir ve bu halka kondomun ilişki sırasında vajina içinde kalmasını sağlar. Açık olan uçtaki halka vajinanın dışında kalır. Hazne içini ve rahim ağzını örterek, cinsel ilişki sırasında erkekten atılan meni içerisindeki erkek tohum hücrelerinin kadının rahmi içine girmesini önler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

- Doğru kullanıldığında %95 etkilidir
- Kadının kontrolünde olan bir yöntemdir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma imkanı sağlar
- Kadın kondomu ilişkiden saatlerce önce takılabildiğinden cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

- Kadın takmakta zorlanabilir, kullanmak için kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekmektedir. Doğru bir yerleştirme deneyim gerektirir

- Fiyatı erkek prezervatifine göre nispeten daha pahalıdır

Kimler İçin Uygundur?

Gebelikten korunmak isteyen üreme çağındaki kadınlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak isteyen kadınlar, seyrek cinsel ilişkide bulunanlar, başka yöntem kullanamayanlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

- Poliüretan alerjisi olanlar.

Diyafram

İnce kauçuktan yapılmış, rahmin ağzını örten şapka şeklinde bir araçtır. Erkek tohum hücrelerinin hazneden rahime geçmesini engeller. Diyafram ile birlikte spermisid kullanılması önerilir. Çünkü spermler hem birkaç saat yaşayabilir hem de diyaframın kenarlarından içeriye sızabilir. Buna dikkat edildiği takdirde diyafram etkili bir doğum kontrol aracıdır. Cinsel ilişkiden birkaç saat önce vajenden rahim ağzına doğru yerleştirilmelidir. Ancak bu süre üç saati geçerse sperm öldürücü kremin etkisi geçer. O zaman diyafram tekrar kremlenmelidir. İlişkiden sonra en az 6 saat içeride kalmalıdır ve bu süre dolduğunda kesinlikle çıkarılmalıdır (Irmak vd., 2014, s.29).

Olumlu yönleri

- Doğru kullanıldığında %94 etkilidir
- Uygulanması konusunda eğitilen kadınlar, kendi kendilerine uygulayabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kısmen koruyucudur.
- Sadece cinsel ilişki sırasında kullanılması gerekir. 6 saat öncesinden de yerleştirilebileceği için cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- Emziren kadınlar da kullanabilir.

Olumsuz yönleri

- Uygun boy diyaframın belirlenmesi için pelvik muayene gerekir
- Yerleştirilmesini öğrenmek zaman alabilir
- Cinsel ilişkiden sonra en az 6 saat yerinde bırakılması gerekir
- Vulva ve vajinanın ellenmesi bazı kadınlar için yerleştirme işlemini itici hâle getirebilir
- Kişisel hijyene dikkat edilmediğinde enfeksiyon gelişebilir
- Yeni başlayan kullanıcılar için çıkartılması zor olabilir

- Her cinsel ilişkiden önce kullanılması gereken spermisit krem ya da jel maliyeti artırır.

Kimler İçin Uygundur?

Yerleştirme tekniğini öğrenebilen kadınlar, diğer yöntemleri uygulamakta zorluk çeken kadınlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Hazne, rahim ya da rahim ağzında şekil ya da pozisyon bozukluğu olan kadınlar, idrar torbası ve rahmi aşağı sarkmış olan kadınlar, sık sık idrar torbası iltihabı geçiren kadınlar, kauçuk ya da spermisite alerjisi olan kadınlar, son 6 hafta içinde doğum yapmış olan kadınlar, toksik şok sendromu öyküsü olan kadınlar (Dervişoğlu vd., 1996, s.7).

Spermisit (Fitil, Köpük, Tablet Ve Diğer Sperm Öldürücüler)

Hazneye konularak uygulanan fitil, köpük ve tabletlerdir. Erkek tohum hücrelerini hazne içinde öldürerek gebeliği önlerler. Cinsel ilişkiden önce spermisitler tipine göre 5-10 dakika önce vajen derinliğine elle yerleştirilmelidir. Bazı uygulamalarda jel tipleri pistonlu tüp yolu ile vajen derinliğine ulaştırılır. Sperm öldürücüler iyi uygulanmak zorunda olup her cinsel ilişkide kullanımı gerektiren ve kadının aktif katılımını isteyen bir yöntemdir. Her spermisit uygulamada etkinliği 1 saat kadardır. Etkinliğin artımı için uygulandıktan sonraki ilk 6-8 saat içinde vajenin yıkanmaması da önerilir. Doğru uygulama ve kullanım yapılmadığında başarısızlığı yüksek olan bir yöntemdir. Spermisitle birlikte kondom ya da diyafram kullanılması teşvik edilmelidir.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

- Doğru kullanıldığında %94 etkilidir
- Kadın kendi kendine uygulayabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kısmen koruyucudur
- Önceden uygulandığında (en çok 1 saat) ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- Haznenin kayganlığını artırır
- Emziren kadınlar da kullanabilir.

Olumsuz yönleri

- Koruma etkisi RİA, hap, iğne, Norplant gibi diğer modern yöntemlerden daha düşüktür
- Önceden yerleştirilmediği takdirde cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- Sıcak havada eriyebilir

Kimler İçin Uygundur?

- Geçici korunma isteyenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Fitillerin içerdiği kimyasal maddelere alerjisi olanlar, cinsel ilişkiden hemen sonra hazneyi yıkama alışkanlığı olanlar, hazne ya da rahim ağzında şekil bozukluğu olanlar (MEGEP, 2012, ss.17-21; Irmak vd., 2014, ss.31-32; Dervişoğlu vd., 1996, s.8).

Acil Kontrasepsiyon

Korunmasız ve plansız bir cinsel ilişki yaşanmışsa, gebeliği önleyici yöntem doğru kullanılmamışsa (günlük hapı içmeyi unutmak, enjeksiyonu geciktirmek gibi) ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı (kondom yırtılması gibi) durumunda istenmeyen gebelikten korunmak için uygulanan bir yöntemdir. Acil kontrasepsiyon gebelik oluştuktan sonra asla etkili değildir; bu durumlarda kullanılmaz ve bu nedenle de düşük yaptırıcı değildir. Hormonal acil kontrasepsiyon, döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler. Yumurtlamadan önce kullanıldığında yumurta oluşumunu engeller. %75-80 etkilidir.

Olumlu yönleri

- Güvenlidir, kullanım süresi kısadır, her yaştaki kadınlarda kullanılabilir, ucuzdur.
- Korunmasız cinsel ilişkiden ya da kontraseptif kullanımı sırasında olabilecek kazalardan sonra, istenmeyen gebeliklerin daha oluşmadan önlenmesi için fırsat yaratır

Olumsuz yönleri

- Hormonal acil kontrasepsiyon, acil olarak, en geç 3 gün içinde kullanılması gerekir.
- Tekrar kullanımında gebeliği önleyici etkisi azalır
- Kullanımdan sonra yeni bir korunmasız ilişki ya da gebeliği önleyici yöntem kullanım hatası olursa korumaz.
- Diğer gebeliği önleyici yöntemler kadar etkili değildir, onların yerine kullanılmamalıdır
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.
- Bulantı, kusma gibi yan etkileri vardır
- CYBH'lerden korumaz (MEGEP, 2012, ss.31-32, Irmak vd., 2014, ss.35-36).

Kadına Ait Kalıcı Yöntemler

Kadın Tüplerinin Bağlanması (Tüp Ligasyonu-Cerrahi Sterilizasyon)



Kadında yumurtayı taşıyan tüplerin ameliyatla bağlanmasıdır. Uygulandıktan sonra artık gebe kalınmaz. Tüplerin bağlanması, kadının cinsel isteğinde, adet düzeninde, vücut yapısında herhangi bir değişiklik meydana getirmez, bütün bu olaylar eskisi gibi devam eder. Kadınlarda yumurtalıktan atılan yumurta hücresi tüplerden geçerek rahme ulaşır. Tüpler kapatılınca, kadının yumurta hücresi erkek tohum hücresiyle birleşemediğinden döllenme olmaz.

Olumlu yönleri

- Yaklaşık %100 etkilidir
- Gebe kalma olasılığı yok denecek kadar azdır
- Kolay bir ameliyatla, kadını ömür boyu gebelikten kesin bir şekilde korur
- Anne sütüne zararlı etkisi yoktur
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz

Olumsuz yönleri

- Kalıcıdır, geri dönüşü çok pahalı ve zordur
- Uygulanması için ameliyathane ve uzman gerektirir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir (MEGEP, 2012, ss.32-33).

Kimler İçin Uygundur?

Bu işlemi yaptırmaya bilinçli ve gönüllü olarak karar veren çiftler, kesinlikle bir daha çocuk sahibi olmak istemeyenler, çocuk sahibi olması sakıncalı olanlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

İstediği sayıda çocuğu olmayanlar, kendisi ya da eşi ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar, kararından emin olmayanlar, baskı altında karar vermiş olanlar (MEGEP, 2012, ss.32-33, Irmak vd., 2014, s.33).

ERKEĞE AİT YÖNTEMLER

Erkeğe Ait Geçici Yöntemler

Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif)

Erkekler tarafından kullanılan, bir çeşit kauçuktan yapılmış, çok ince ve esnek bir kılıftır. Cinsel ilişki sırasında erkekten atılan meni içerisindeki erkek tohum hücrelerinin kadının haznesine dökülmesini engelleyerek gebelikten korur.

Olumlu yönleri

- Doğru kullanıldığında %97 etkilidir
- Eşleri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, frengi, bel soğukluğu gibi) korur.
- Erkeklerin aile planlamasına katılımını sağlar
- Kullanmak için muayeneye gerek olmayıp, reçetesiz olarak eczane ve büyük alışveriş merkezlerinden kolayca satın alınabilir
- Sağlığa hiçbir zararı yoktur, her yaştaki erkekler kullanabilirler.

Olumsuz yönleri

- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir
- Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir
- Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılması gerekir
- Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır

Kimler İçin Uygundur?

Korunmak isteyen her yaştaki erkekler, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak isteyenler, başka yöntemleri kullanamayanlar, seyrek cinsel ilişkide bulunanlar, vazektomi sonrası geçici olarak korunması gerekenler

Kimler İçin Uygun Değildir?

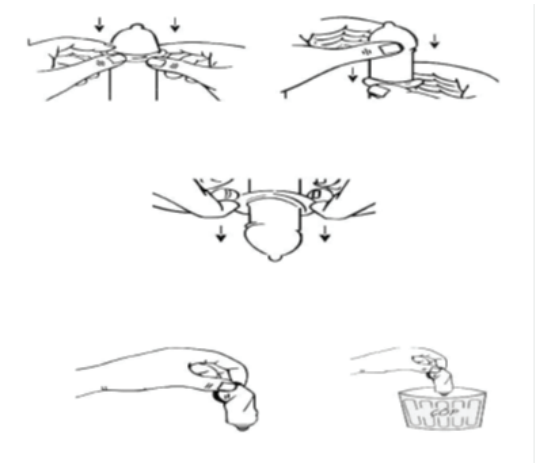
- Kauçuğa alerjisi olanlar

Kullanımı

- Kullanım öncesi prezarvatifin üretim ve son kullanma tarihine bakılmalıdır
- Prezarvatif paketleri uygun ortamda saklanmalıdır
- Her ilişkide yeni prezarvatif takılmalıdır
- Cinsel ilişki sonrası prezarvatifte yırtılma olup olmadığı kontrol edilmelidir

- Cinsel temas sırasında nadir de olsa kondomun yırtılması ve vajene meni akması durumunda yapılabilecek acil korunma açısından ertesi gün doktora başvurulmalıdır.

Yırtık veya sızıntı olduğu fark edilirse, acil önlem alınması için en geç 72 saat içinde bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Irmak vd., 2014, ss.37-38; Dervişoğlu vd., 1996, ss.2-8).



Geri Çekme (Dışarı Boşalma)

Cinsel ilişki sırasında boşalma olayından önce erkeğin organını hazneden çıkararak dışarıya boşalmasıdır. Erkeğin menisi hazne dışına boşaldığı için erkek tohum hücreleri kadının yumurtasını dölleyemez. Koruyuculuğu modern yöntemlere oranla çok daha azdır. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratır. Çiftin sürekli gebe kalma endişesi yaşamasına neden olur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz. Doğru uygulandığında gebelik oranı %10-20 civarındadır. Başarıyla uygulandığında bile eşlerde bazı psikolojik ve fizyolojik sorunların gelişebileceği söylenmektedir.

Olumlu Yönleri

- Yan etkisi yoktur
- Erkeğin aile planlamasına katılımını sağlar

Olumsuz Yönleri

- Koruyuculuğu modern yöntemlere oranla çok daha azdır
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratır
- Çiftin sürekli gebe kalma endişesi yaşamasına neden olur
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.

Kimler İçin Uygundur?

- Bu yöntemi daha önce başarı ile kullanmış olanlar
- İlişki sırasında boşalmasını kontrol edebilen erkekler

Kimler İçin Uygun Değildir?

- Daha önce bu yöntemle korunurken istenmeyen bir gebelik yaşamış olan çiftler (MEGEP, 2012, ss.14-15, Irmak vd., 2014, s.40).

Erkeğe Ait Kalıcı Yöntemler

Vazektomi (Erkekte sperm kanallarının bağlanması)

Erkeğin tohum kanallarının kolay bir ameliyatla bağlanmasıdır. Tohum kanallarının bağlanması, erkeğin görünümünde, cinsel arzu ve yeterliliğinde, cinsel doyumunda, erkeklik organının (penisin) sertleşmesinde ve boşalmasında hiçbir değişiklik yapmaz, bütün bu olaylar eskisi gibi devam eder. İşlem 10-15 dakika sürer. Deride hiç iz kalmaz. Bu uygulama için hastanede yatmaya gerek yoktur. Erkekler bu küçük cerrahi işlemden sonra da semen üretmeye başlar. İşlem yapıldıktan sonraki ilk 20 boşalma süresince ek bir yöntemle korunulmalıdır. Çünkü tohum kanallarında kalan erkek tohum hücreleri gebeliğe neden olabilir. Yirmi boşalmadan sonra mümkünse vazektomi yapılan klinikte sperm sayımı yaptırmak gerekir. Sayımda erkek tohum hücresi görülmüyorsa artık başka bir ek yöntemle korunmaya gerek yoktur. Tohum kanallarının bağlanması, erkeğin görünümünde, cinsel arzu ve yeterliliğinde, cinsel doyumunda, erkeklik organının sertleşmesinde ve boşalmasında hiçbir değişiklik yapmaz.

Olumlu yönleri

- Yaklaşık %100 etkilidir.
- Gebe bırakma olasılığı yok denecek kadar azdır.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz

Olumsuz yönleri

- Kalıcıdır, geri dönüşü çok pahalı ve zordur
- Koruyuculuğun başlaması hemen olmaz, zaman alır
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.

Kimler İçin Uygundur?

Bu işlemi yaptırmaya bilinçli ve gönüllü olarak karar veren çiftler, kesinlikle bir daha çocuk sahibi olmak istemeyenler, çocuk sahibi olması sakıncalı olanlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?
İstediği sayıda çocuğu olmayanlar, kendisi ya da eşi, ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar, kararından emin olmayanlar, baskı altında karar vermiş olanlar (Irmak vd., 2014, s.39; MEGEP, 2012, ss.33-34).

ETKİSİ SINIRLI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLER

Bazal Vücut Isısı Yöntemi

Yumurtlamadan yaklaşık bir gün sonra artan kadınlık hormonu (progesteron) vücut ısısını 0,2–0,5°C yükseltir ve yaklaşık 11–17 gün yüksek kalır. Adet döngüsünün ilk gününden ısı artışının izlendiği 3. günün akşamına kadar cinsel ilişkiden kaçınılır. Vücut ısısı uykusuzluk, ateşli hastalıklar, yorgunluk, stres gibi olaylardan da etkilendiğinden güvenilir bir yöntem değildir. Bu yöntemle gebe kalma olasılığı çok yüksektir (MEGEP, 2012, s.12).

Takvim Yöntemi

Bu yöntemin başarılı olması için kadının düzenli bir âdet döngüsünün olması gerekir. Bunun için takvim yönteminde kadının âdet düzeni en az 6 ay süre ile izlenir. Her kadında yumurtlama sonrası 14 gün sabittir. Düzenli adet gören kadınlarda yumurtlama genellikle beklenen adet tarihinden önceki 11. ile 17. günler arasında olur. Bu günlerin 3 gün öncesi ve sonrası günlerde cinsel ilişkiden kaçınılır. Yöntem, fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerden yararlanması esasına dayanır. Bu yöntem kullanılmaya karar verildiğinde tehlikeli günler hesaplanmalıdır. Bu dönemde ya ilişkide bulunulmamalı ya da bariyer metotları ile korunulmalıdır (MEGEP, 2012, s.13).

Vajinal Duş

Birçok kadın, vajina duvarı ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden hemen sonra vajinayı suyla yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Gerçekte bunun hiçbir kontraseptif etkisi yoktur çünkü spermler birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir. Bu yüzden yıkanmanın gerçekleşebileceği süreden daha önce spermler dişi iç üreme organlarına (uterus ve tüplere) ulaşmış olacaktır. Bu yöntem ile kişiler ancak psikolojik bir rahatlık sağlayabilir (MEGEP, 2012, s.13).

Emzirme

Emzirmenin gebelikten koruyucu etkisi bebeğin emmesinin refleks yolla hipofiz bezinden ovulasyonu baskılayıcı prolaktin hormonu salgısını artırmasından kaynaklanır. Normalde süt üretiminden sorumlu olan prolaktin hormonu kanda belli

bir seviyenin üzerinde seyrettikçe ovulasyon baskılanmaya devam eder. Hipofiz bezinden salgılanan miktar direkt olarak bebeğin günlük emme süresi ile ilgili olduğundan bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesinin hormon salgılatıcı etkisi prolaktinin en üst seviyede salgılanmasını sağlar

Emzirme ile gebelikten korunma ancak aşağıdaki koşulların hepsi yerine getirilirse gerçekleşir:

- Bebeğin 6 aydan küçük olması
- Annenin âdet görmemesi
- Bebeği gece ve gündüz her istediğinde günde en az 10-12 kez emzirmesi
- Ek gıda verilmemesi
- Emzirme aralıklarının gündüz 4, gece 6 saatten uzun olmaması
- Emzirmenin her koşulda gebelikten korumadığı bilinmelidir. Emzirme, usulüne uygun, sık aralıklarla yeterli süre ve miktarda yapıldığı dönemde etkili olabilmekte ancak yetersiz emziren kadınlarda ovulasyon geri dönebilmektedir. "Bu emzirme gebelikten korur." prensibiyle hareket eden çiftlerde yeni doğum yapmış olan bir bayanın ek korunma yöntemi uygulamaması hâlinde beklenilmeyen ve istenilmeyen gebeliklerle karşılaşılması söz konusudur (MEGEP, 2012, s.16, Irmak vd., 2014, ss. 34-35).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Takvim yönteminde âdet düzeni saptanırken kadın en az kaç ay süre ile adetini takip etmelidir?

A) 4 **B)** 6 **C)** 8 **D)** 10 **E)** 12

2. Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangisinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu rolü bulunmaktadır?

A) RİA **B)** Vazektomi **C)** Kondom

D) Vajinal Duş **E)** Geri çekme

3. Aşağıdaki özellikleri taşıyan kadınlardan hangileri Kombine Oral Kontraseptifleri kullanabilir?

A) Yaşı 35'den yukarı olanlar,

B) Sigara içenler,

C) Kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlar

D) Yeni ameliyat geçirmiş olanlar,

E) Adet kanamaları fazla miktarda olanlar,

4. Aşağıdakilerden hangisi aile planlamasının amaçlarından <u>değildir?</u>

A) Doğurganlık çağındaki bireylere cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesi konusunda eğitim vermek,

B) Ana çocuk sağlığını korumak

C) Kadınların çok erken veya çok geç yaşta gebe kalmalarını önleyerek olası komplikasyonların önüne geçmek,

D) Kadını veya erkeği kısırlaştırmak

E) Etkili doğum kontrol yöntemlerini ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilerek istenmeyen gebeliklerin olmasını engellemek,

5. Kadına yapılan cerrahi sterilizasyonda ameliyat aşağıdaki anatomik yapıların hangisinde uygulanmaktadır?

A) Overler **B)** Serviks **C)** Fallop tüpleri

D) Corpus **E)** Fundus

6. Aşağıdakilerden hangisi menopozda sıklıkla karşılaşılan şikâyetlerden <u>değildir?</u>

A) Ateş basması, terleme, çarpıntı

B) Sık idrar yapma, yanma, idrarını tutamama

C) Kemik erimesi,

D) Sinirlilik

E) İştah azalma

7. Ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları durumu aşağıdakilerden hangisi ile tanımlanır?

A) Nüfus planlaması

B) Aile planlaması

C) Sağlık taraması

D) Doğum düzenlenmesi

E) Ailenin düşüncelerine saygı duyulması

8. Gebelikten korunmada hangisi etkililiği en az olan yöntemdir?

A) Vazektomi **B)** RİA **C)** Haplar **D)** Geri çekme **E)** Tüp Ligasyonu

9. Kendi kendine meme muayenesi ne kadar aralıklarla yapılmalıdır?

A) İki haftada bir **B)** Her ay **C)** 3 ayda bir **D)** 6 ayda bir **E)** 12 ayda bir

10. Kendi kendine meme muayenesi ayın hangi döneminde uygulanmalıdır?

A) Adetin 1.günü

B) Östrojen hormonu alındığında

C) Adetin bitiminden 5-7 gün sonra

D) Belirli bir günde

E) Emzirmeden önce

KAYNAKÇA

Akın, A., Balkan-Ermumcu G., Aytaç A. (1997).**Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Programları için Bilgi-Eğitim-İletişim Rehberi**. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi.

Aydın, D.(2013). **Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik**. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,16(4): 250-254.

CETAD (2006a). **Kadın Cinselliği**. Bilgilendirme Dosyası 5. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.. (Erişim adresi : http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf, Erişim tarihi : 14.06.2016).

CETAD (2006b). **Gençlik ve Cinsellik.** Bilgilendirme Dosyası 7. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. (Erişim adresi : http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf; Erişim tarihi : 14.06.2016).

Dervişoğlu, A.A.ve Coşar, G. (1991). **Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı**. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını.

Dervişoğlu, A.A., Bulut, A., Fincancıoğlu, N., Gökmen, O., Kırcalıoğlu, N., Özalp, S., Tomruk, G. (1996). **Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı**. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Istanbul.

Ergen, A. (2009). Yaşlanan Erkekte Androjen Düşüklüğü ve Andropoz. (Erişim : www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/8.pdf; Erişim tarihi: 15.05.2006).

Ergöçmen, B.A., Yiğit, E.ve Tunçkanat, F.H. (2008). **Aile Planlaması**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim adresi :http://www.hips.hacettepe.edu.tr /tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Raportr.pdf; Erişim tarihi:14.5.2016).

Eker, E., Ertüngealp, E.ve Kayır, A. (2006). **Kadında Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma Dosyası**. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği'nden: 3.Bilgilendirme Basın Bülteni, 27 Aralık 2006 İstanbul. (Erişim adresi :http//docplayer.biz.tr/7854797-Kadinda-cinsel-saglik-ureme-sagligi-acisindan-saglikli-yaslanma-dosyasi.html; Erişim tarihi: 15.05.2016).

Irmak, H., Yardım, N.ve Keklik, S.B.(2014). *"Üreme Sağlığı".* **Evliliğe Sağlıklı Başlangıç.** Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın no. 928.

Kaymakçı, Ş (2001). **Meme Hastalıkları Hemşireliği**. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova

Koç, İ., Çağatay, P.ve Adalı, T. (2008). **Doğurganlık, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** (Erişim: adresi :http://www.hips.hacettepe.edu.tr /tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Raportr.pdf; Erişim tarihi:14.5.2016).

MEB (2012). **Jinekoloji Hemşirelik**. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (Erişim adresi : http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Jinekoloji.pdf; Erişim tarihi : 14.06.2016).

MEGEP (2012). **Hemşirelik, Aile Planlaması,** T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (Erişim adresi: www.megep.meb.gov.tr/mte_program.../**Aile**%20**Planlaması**%20(**hemşirelik**).pdf; Erişim tarihi: 12.06.2016).

Özvarış, Ş. B. ve Ertan, A. E. (2008). Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşımı. Erişim adresi, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/dosyalar/uremesagliginda_y asam_boyu.pdf. Erişim tarihi:05.06.2016)

Parlar S., Kaydul N., Ovayolu N. (2005). *Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi.* **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 8(1): 72-83.

Sağlık Bakanlığı (2000). **Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi**. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Damla Matbaacılık. Cilt 1, Ankara

Sağlık Bakanlığı (2009). **Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı.** Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü:Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, Ankara. (Erişim adresi : http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf; Erişim tarihi : 14.06.2016).

Uçar, H. (2008). **Yetişkin Cinsel Eğitimi**. İzmir: Duvar yayınları.

Uzun,K.A. ve Orhon, Ş.F.(2013). *Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri*. **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 66 (1): 9-25.

Yaşar, İ., Özanözü, Z., Horzum, E., Göktaş, E., Karaodul, G., Çobanoğlu, N. (2008). **Menopoz ve Andropoz.** T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Üreme Sağlığı Modülleri, Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık.

Yavuzer, H. (2007). Çocuk Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi

Yücel Kutlu, M. (2013). **Kadın Sağlığı**, **Hastalıkları ve Bakımı.** Ankara: Palme Yayıncılık.

7. BÖLÜM

CİNSEL İLİŞKİ VE CİNSEL DOYUM

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra

Eğitim kavramını ve cinsel sağlık eğitiminin tanımı, amacı, kapsamı hakkında bilgi sahibi olunacak,

Cinsellik ve cinselliğin biyolojisiyle ilişkili genel tanımlar, yanlış inanışlar bilinecek,

Sağlıklı Cinsel ilişkiyle ilgili temel boyutlar ve genel bilgiler bilinecek

Sağlıklı bir cinsel yaşantıyla ilişkili farkındalık kazanılacaktır.

İçindekiler

Giriş

Cinselliğin Biyolojisi

Cinsellik Ve Cinsel Sağlık

Sağlıklı Cinsel İlişki

Cinsel Yanıt Evreleri

Cinsel Yaşantı ve Cinsel Doyum

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Eğitimle ilgili yaklaşımlar, modeller ve teknikleri göz önüne aldığınızda bunların hangileri cinsel sağlık eğitimiyle daha yakın ilişki içinde olabilir?

Cinsel sağlık eğitimin temel içerik konuları neler olabilir?

Sağlıksız bir cinsel yaşam sizce nasıl tanımlanabilir ve örneklendirilebilir? Sağlıksız bir cinsel yaşamın birey, toplum, ekonomik ve kültürel etkileri neler olabilir?

Cinsellik ve cinsel ilişkiyle ilgili doğrusunu bildiğiniz yanlış inançlar var mı? Bu inançları doğru inançlarıyla beraber verebilir misiniz?

GİRİŞ

Cinsellik bireyin kişiliğinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Sağlıklı cinselliğin gelişebilmesinde bireyin kendisi ve sosyal çevresiyle etkileşimi anlamlı bir yer teşkil etmektedir. Bireyin bireysel, kişilerarası ve toplumsal olarak mutluluğunun ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesinde cinsel yaşam ve cinsel doyum anlamlı bir yere sahiptir. Cinsel doyum, cinsel yaşam, cinsel sağlık ve cinsel eğitim her bireyin en temel hakları olarak görülmektedir. Bireylerin sağlıklı gelişimi için bu adı geçen temel haklar göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu durumda sağlıklı bireyler ve dolayısıyla sağlıklı toplumların gelişimine zemin hazırlanabilecektir.

CİNSELLİĞİN BİYOLOJİSİ

Cinsellik; insan yaşamının cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan temel bir boyut olarak değerlendirilmektedir. Bir diğer ifade ile cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik, politik, kültürel, geleneksel, hukuk, etik ve dini faktörlerin karşılıklı etkileşimi ile meydana gelen bir yaşantı ürünü olarak da ifade edilebilir (Taşkın, 2001,ss.20-30; Çalışandemir vd., 2008, s. 15; Çayır vd., 2004, s.231). Cinsel işlevler başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir (Gökyıldız ve Beji 2005, s.203). Oral, anal ve penil-vajinal seks de dâhil olmak üzere yakın cinsel davranışlara cinsel ilişki denir (Bozdemir ve Özcan, 2011, s.39). Vajinal cinsel ilişki, penisin vajina içine girmesiyle zevk duyularak vajina içine spermlerin boşaltılması eylemidir. Cinsel ilişki sırasında, bedensel ve duyusal uyarıya oluşan tepkilerle penisin sertleşerek dik duruma gelmesi, vajinanın da gevşeyip, ıslanarak kayganlaşıp ilişkiye hazırlanması gerekir. (JOGC,2012, ss.1-14; Baruch, Miller,1997, ss.1-33). Bununla beraber cinsel ilişkinin bu şekilde tanımının cinsellikle ilgili özellikle yanlış inançları aydınlatmaya

yetmediği düşünüldüğünde kısaca cinsel ilişkiyle ilişkili kavramlarla ilgili yanlış inançların altını çizelim (CETAD,2006,ss.14-18):

CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsellik; cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir (CETAD, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Gölbaşı, 2003,s.1).

Cinsellik, sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Ayrıca cinsellik, cinsel hisler ve davranış biçimini ya da bir kişinin cinsel eğilimi ya da tercihini ifade eden bir terimdir. Karşı cins ile yaşanan cinsellik "Heteroseksüelite" olarak adlandırılır iken, iki aynı cinsin birbirine cinsel istek duyması ise "homoseksüellik" olarak adlandırılır. Bireylerin her iki cinse de cinsel istek duyması ise "Biseksüelite" şeklinde tanımlanmaktadır.

Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünümleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır. Yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir. Cinsel ifade ve davranış insan yaşamının ayrılmaz parçasıdır (CETAD,2006,s.53)

Cinselliğin biyolojik boyutu, temel olarak üremeyi içermektedir. Sosyal boyutu ise bir yanda iki insanın birlikte oluşu, diğer yanda toplumsal değer yargılarıyla kendini göstermektedir. Bu yanıyla cinsellik, değer yargılarından, inançlardan, geleneklerden bağımsız bir şekilde ele alınamamaktadır. Psikolojik açıdan cinsellik, bireyin seçtiği, tasarladığı ve zaman zaman erteleyerek de olsa yaşadığı bir boyuttur. Burada "yakınlaşma, bütünleşme, bir olma" gereksinim ve isteği belirgindir. Duygusal paylaşımın yoğunluğu, yakınlaşmayı ve cinsel işlevi belirleyici rol oy-

namaktadır. Bireyin, paylaşımları doğrultusunda davranış biçimleri de değişebilmektedir.

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir, insan psikolojisini oluşturan temel tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi de belirler. Toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır. Cinselliğin bir tabu olduğu görüşü devam etmekle birlikte, günümüzde cinsellik ve cinsel yaşamın bir insanlık hakkı olduğu kabul edilmekte ve buna uygun düzenlemeler yapılmaya devam etmektedir. Bu gelişmeler ülkelere ve bölgelere göre değişkenlik gösterse de, genel anlamda sürecin olumlu olduğu kabul gören bir görüştür (JOGC,2012, ss.5-14).

Cinsellik insanoğlunun; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan temel bir boyutudur. Cinsellik biyolojik psikolojik, sosyoekonomik, kültürel, etik ve dini faktörlerin karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olarak yaşanmaktadır. Dolayısıyla cinsellik, bireyin yalnızca üreme organlarını değil, insan olarak sahip olduğu tüm özelliklerini yansıtmaktadır. Bu nedenle cinsellik, tüm bireylerin doğumundan ölümüne kadar yaşamlarını bütünleyen önemli bir parça olarak ele alınmaktadır (Tunç,2007, ss. 5-6). SIECUS (Sex İnformation and Education Council of United States) tarafından yayınlanan cinsel eğitim rehberinde cinsellikle ilgili evrensel bazı değerlerden bahsedilmektedir. Cinsel eğitim etkinliklerinin de özünü oluşturan bu değerlerden bazıları aşağıda sıralanmıştır (Çokar ve Ortaylı,2002, ss. 47-55; Gürsoy,2010, s.34)

- Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır
- Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik ve toplumsal boyutları vardır.
- Her insan özneldir ve değerlidir.
- Bireyler çeşitli yollarla cinselliklerini ifade ederler.
- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- Bütün bireylerin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı ve sorumluluğu vardır.
- Cinsel yaşam zorlama ve istismardan uzak olmalıdır.

- Ebeveynler çocuklarının cinsel konulardaki ilk eğiticileridir.
- Toplumda cinsellikle ilgili var olan farklı değer ve inançlara saygı duyulmalıdır.
- Cinsel aktivitenin ertelenmesi, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde önemli bir yöntemdir.
- Cinsel yaşamı olan genç insanların sağlık bakım hizmetleri hakkında bilgiye ihtiyaçları vardır.

DSÖ'ne göre cinsel sağlık; "Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir (World Health Organization,2008, ss.6-9).

Cinsel sağlık, öncelikle bireyin bir kavram olarak cinselliği anlaması ve cinselliğe yönelik kendi tutumları hakkında bir farkındalık geliştirmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlamaktadır (PAHO & WHO;2000; akt Douglas & Fenton, 2013, ss.1-3). Crouch (1999)'un bildirdiğine göre Mace ve arkadaşları cinsel sağlığın üç öğesi olduğunu belirtmektedir. Bunlar;

- Üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen organik hastalık ve sakatlıkların olmaması,
- Cinsel tepkileri bastıran ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların olmaması ve
- Sosyal ve kişisel etikle uyumlu olarak üreme ve cin sel davranışlardan hoşnut olma ve kontrol edebilme kapasitesine sahip olmaktır. Görüldüğü gibi cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur. Bugün, cinselliğin bireylerin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğu kabul edilmektedir. Cinsel sağlık; sadece hastalık olmaması değil, genel bir iyilik halidir. Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı güven ve saygıyı içerir. Belirli insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır. Sadece üreme çağını değil, gençlik ve yaşlılık da dâhil bireyin tüm yaşamını kapsar. Farklı cinsellik ve cinsel ifade biçimleri aracılığı ile ifade edilebilir. Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri ve güç dinamikleri tarafından etkilenir.

Genel olarak sağlığı etkileyen faktörler kalıtsal, metabolik, hormonel gibi biyolojik yani yapısal nedenler ve fiziksel, ekonomik, kültürel, sosyal olguların tamamını içeren çevresel nedenler olarak iki kısımda incelenebilir (Bulut, 2002, s.14). Bununla beraber yapısal ve çevresel nedenlerin etkililiği gelişim dönemine göre değişebilir. Small ve Luster çalışmalarında ergenlerdeki cinsel etkinliklerin temel olarak kişisel nedenler; madde kullanmak, düşük entellektüel yetenek, cinsel istismar öyküsü; Ailesel nedenler; aile yapısı, düşük anne baba denetimi, düşük sosyo-ekonomik düzey, tek ebeveynli ev; Aile dışı nedenler; akranlar, cinsel etkin arkadaşlar, çok az olumlu okul yaşantısı, düşük düzey mahalle olarak belirtmiştir (Şatıroğlu, 2008, ss.42-43).

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir ve cinsel sorunlar, insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamaktadır. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur (Bozdemir ve Özcan, 2011, ss.37-38) Cinsel sağlın geliştirilmesi; sağlıklı yaşam, refah, sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında ve özellikle Milenyum Kalkınma Hedefleri'nin uygulanmasında merkezi role sahiptir. Bu nedenle Cinsel Sağlık için Dünya Birliğinin tüm üye kuruluşları: Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin 17 Nisan 2007'de Sydney'de yapılan genel asamblesinde "Milenyum Gelişim Bildirgesi için Cinsel Sağlık" ilkeleri belirlemiştir. Bu ilkeler:

1. Herkes için cinsel haklarını korumak, tanımak, geliştirmek ve sağlamak: Cinsel haklar, temel insan haklarının ayrılmaz bir bileşeni olması nedeniyle devredilemez ve evrenseldir. Cinsel sağlık, ulaşılabilir en yüksek standartta yararlanma hakkı olan sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Herkes için cinsel haklar olmadan, cinsel sağlık bakımı yapılmaz. Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır. İnsanlar, diğer canlılardan farklı olarak üreme dışında sadece haz almaya yönelik de cinsel davranışlar sergiler. Bu bağlamda insanın cinselliğini, cinsel duygular, fanteziler ve arzular şeklinde sergilemesi doğasının bir parçasıdır. Cinsellik, tüm insanlara özgüdür. Her insanın cinsel organ, cinsel duygular, cinsel dürtüler ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.

2. Daha ileri cinsiyet eşitliği ve hakkaniyete doğru: Cinsel sağlık, cinsiyet eşitliği, hakkaniyet ve saygı gerektirir. Cinsiyete bağlı eşitsizlikler ve güç dengesizlikleri, uyumlu insan ilişkileri ile yapıcı hale gelirse cinsel sağlık durumu olumlu etkilenecektir. Cinsel yaşam, zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır. Bazen cinsellik, güçlü olanın zayıfı ezme aracı haline gelebilir. Erkekler kadınlara, varlıklı olanlar yoksullara, işveren çalışanına, savaş galibi esirlere cinselliği baskı aracı olarak kullanabilir. Cinsel yaşam, karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temel-

lendirilmelidir. Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olur.

3. Kınamak, mücadele ve cinsellik ile ilgili her türlü şiddetin azaltılması: İnsanlar damgalama, ayrımcılık, cinsel taciz, baskı ve şiddetten arınmış olana kadar cinsel sağlıktan söz edilemez.

4. Kapsamlı cinsellik eğitimi ve bilgiye evrensel erişimi sağlayın: Cinsel sağlığa ulaşmak için, gençlik dâhil olmak üzere tüm bireyler, kapsamlı cinsellik eğitimi, cinsel sağlık bilgisi ve hizmetlerine yaşam döngüsü boyunca erişebilir olmalıdırlar. İnsanlardan, cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa onlara bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Bu bilgilere ilaveten gerektiğinde bu konularda hizmet alabilecekleri kuruluşlar da tanıtılmalıdır.

5. Üreme sağlığı programları, cinsel sağlığın merkeziliğini tanımlar: İstenen ve planlanan üreme; kişisel tatminin yerine getirilmesine, ilişkilerin güçlendirilmesine katkıda bulunabilir ve insan cinselliğinin önemli boyutlarından biridir. Cinsel sağlık üreme sağlığını kapsar. Güncel üreme sağlığı programlarının kapsamlı bir şekilde cinsellik ve cinsel sağlığın çeşitli boyutlarını ele alarak genişletilmesi gerekir.

6. HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) yayılmasını tersine çevirmek ve durdurmak: Etkili korunma, gönüllü danışmanlık, test, kapsamlı bakım, HIV / AIDS ve diğer CYBE tedavisine evrensel erişim eşit cinsel sağlık için gereklidir. Evrensel erişimi sağlanan programların ölçekli olması gereklidir.

7. Cinsel kaygılar, işlev bozuklukları ve hastalıkları tanımlar, sevk eder ve tedavi ederler: Cinsel kaygılar, işlev bozuklukları ve hastalıklar yaşam kalitesine etkisi büyük olduğundan, cinsel kaygılar, işlev bozuklukları ve hastalıkları tanımlamak, önlemek ve tedavi etmek çok önemlidir.

8. Bütünsel sağlık ve iyilik halinin bir parçası olarak cinsel zevkin tanımlanmasını başarmak: Cinsel sağlık, hastalığının yokluğundan daha fazla bir şeydir. Cinsel zevk alma hakkı evrensel kabul edilmeli ve desteklenmelidir. Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır. Cinsellik, fiziksel, zihinsel ve duygusal olduğu kadar toplumsal, sosyal ve entellektüel öğeleri de barındırır. Bireyin kişilik özelliklerini, iletişim ve sevgiyle besleyen, geliştiren ve zenginleştiren bir niteliğe sahiptir.

SAĞLIKLI CİNSEL İLİŞKİ

Cinsel yolla sağlıklı bir ilişki, ortak değerler üzerine kurulur ve beş özelliği vardır: Bunlar; uzlaşmacı, sömürücü olmayan, dürüst, karşılıklı zevk almayı isteyen, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS dâhil) karşı korunmadır. Sağlıklı bir cinsel birliktelik tüm ilişkiler için olmazsa olmazların başında gelmektedir. Sağlıklı cinsel ilişkide temel olan değerler;

Karşılıklı Arzu; Sağlıklı bir cinsel birliktelik için en önemli noktalardan biri her iki tarafında gönüllü ve istekli olması ve ayrıca cinsel birlikteliğin herhangi bir yerinde sonlandırabilmek ya da durdurabilme özgürlüğüne sahip olması gerekir.

Eşitlik; Cinsel birliktelikte eşitlik kavramı kişisel güç algısı anlamında kullanılmaktadır. Yani kişinin partnerini ile eşit durumda bulunduğu gerçeğini kabul etmiş olması oldukça önemlidir. Performans bakımından bir taraf kendini yetersiz ya da güçsüz hissederse bu doğrudan cinsel birlikteliğin kalitesini olumsuz olarak etkiler

Saygı; Tüm birlikteliklerde olduğu gibi cinsel birliktelikte de tarafların hem kendilerine hem de partnerlerine saygı duymaları ilişkilerini olumlu olarak etkiler.

Güven: Cinsel birliktelik oldukça hassas bir aktivitedir. Bu nedenle söz konusu aktivitenin çiftler tarafından karşılıklı güven ortamı oluşmadan yapılması taraflar arasında nahoş duygular gelişmesine neden olabilmektedir.

Korunma; Cinsel birlikteliğin kalitesini yakından etkileyen etkenlerden biri de cinsel yollar ile bulaşan hastalıklardan ve gebelikten koruyan bir ortamın sağlanmış olmasıdır (Şahin, Şimşek ve Seyioğlu, 2006, ss.7-10).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; Başlıca bulaşma yolu, koruyucu önlem alınmadan hastalık etkeni bulunduran biri ile cinsel ilişkide penisin ağızla, vajinayla ya da anüsle birleşmesi olan ve genellikle cinsel organlarda belirtiler gösteren veya belirti göstermeden de seyredebilen sağlık sorununa cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) adı verilir. Cinsel yolla hastalık etkeni bulaşması (enfeksiyonu) her ülkede önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu enfeksiyonlar arasında en yaygın olarak bilinenler gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi) ve HIV enfeksiyonu (AIDS'le sonuçlanabilen bulaşma) olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren enfeksiyon/hastalık durumlarına neden olabilen başka pek çok, 30'dan fazla etken vardır. Bu etkenler virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli mikroorganizmalardır. Neden oldukları belirtiler cinsel organlarda, deride, ağızda, anüste, boğazda, gözde ya da tüm bedende kendini gösterebilir. Yalnızca bakteri ve protozoonlarla oluşan hastalıklar tedaviye duyarlıdır(CETAD, 2006, s.83).

CİNSEL YANIT EVRELERİ

İnsanda cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkiyi, Masters ve Johnson, dört ayrı evreye ayırmıştır (İncesu, 2004,s.3). Bu evreler fizyolojik olarak düzenlenmiş evrelerdir.

1. Uyarılma Evresi

Cinsel ilişkideki ilk evredir. Masters ve Johnson tarafından ortaya atılan bu ilk aşama, sıklıkla cinselliği uyaran fantezilerle bağlantılı olarak ortaya çıkan cinsel istek ve ilgiye işaret eder. Bireyin iç ya da dış uyaranı algılaması ve yaşamasıyla başlamaktadır. Kadınlarda uyarılmanın ilk işareti 10-30 sn içinde başlayan lubrikasyondur (vajinal ıslanma).

Erkeklerde uyarılmanın ilk belirtisi peniste ereksiyondur; glansta büyüme, skrotal deride kalınlaşma ve gerilme, testislerde yükselme görülür. heyecan aşamasının genel özellikleri aşağıdakileri içerir:

- Kas gerilimi artar.
- Kalp atımı hızlanır ve solunum sıklaşır.
- Cilt kızarabilir (boyunda ve sırtta kızarıklık lekeleri görünür).
- Meme uçları sertleşir veya dikleşir.
- Cinsel organlara kan akışı artar; bu, kadının klitorisi ve labia minorasında (küçük dudaklar) şişme ve erkeğin penisinde ereksiyonla sonuçlanır.
- Vajinal kayganlaşma başlar.
- Kadının memeleri daha dolu hale gelir ve vajinal duvarlar şişmeye başlar.
- Erkeğin testisleri şişer, testis torbası sıkılaşır ve erkek kayganlaştırıcı bir sıvı salgılamaya başlar.

2. Plato Evresi

Etkili cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla kadın ya da erkek, ikinci evre olan plato evresine girer. Bu aşamada her iki cinste de cinsel gerilim en yüksek düzeydedir. Kalp ve solunum hızı, kas gerginliği, kan basıncı birkaç dakika ya da daha uzun süre yüksek kalır. Bu dönemde cinsel arzular artmaya devam eder. Kadınlarda ateş basması ve terlemeler olabilir. Kalp hızlanır. Vajinanın dış kısmı şişer. İç dudakların araları açılır. Memelin uç kısmı belirginleşir. Bacaklarda kasılmalar olur ve kadın bedeni birleşme için hazır hale gelir. Plato aşamasının genel özellikleri aşağıdakileri içerir:

- Uyarılma evresinde başlayan değişiklikler yoğunlaşır.
- Vajina artan kan akışından şişmeye devam eder ve vajinal duvarlar koyu mora dönüşür.
- Kadının klitorisi oldukça duyarlı bir hale gelir (hatta dokunulduğunda ağrılı olabilir) ve penisten doğrudan uyarılmayı engellemek için klitoral başlığın altına çekilir.
- Erkeğin testisleri testis torbasına geri çekilir.
- Solunum, kalp hızı ve kan basıncı artmaya devam eder.
- Ayaklarda, yüzde ve ellerde kas spazmları başlayabilir.
- Kas gerilimi artar.

3. Orgazm Evresi

Her iki cinste de, üreme organları çevresindeki kasların istemli ve istem dışı ritmik kasılmaları ile ortaya çıkar. Erkekte orgazm sırasında meni sıvısının boşalması-ejekülasyon olur. Bu sürede sinir sisteminde geçici bir değişiklik ve üreme organlarından tüm vücuda yayılan kasılma ve sıcaklık hissi gibi çeşitli duygulanımların olduğu karmaşık bir devre oluşur. Süre olarak en kısa, haz açısından en yoğun dönemdir. Orgazm aynı zamanda, bir gerginlikten kurtulma anı olarak tanımlanır. Erkekte orgazm ejekülasyon, dolayısıyla üreme için şarttır ancak bu sırada kadında orgazm olmayabilir. Bu aşamanın genel özellikleri aşağıdakileri içerir:

- İstemsiz kas kasılmaları başlar.
- Kan basıncı, kalp hızı ve solunum hızlı bir oksijen alımı ile en yüksek oranlarındadır.
- Ayaklardaki kaslar kasılır.
- Cinsel gerilimin ani, zorlu bir salınımı olur.
- Kadınlarda vajina kasları kasılır. Rahim de ritmik kasılmalar geçirir.
- Erkeklerde penisin tabanındaki kasların ritmik kasılmaları semenin boşalması ile sonuçlanır.

4. Çözülme Evresi

Master ve Johnson'a göre bu son aşamada genellikle orgazmı izleyen bir rahatlama ve kendini iyi hissetme hali ortaya çıkar. Orgazm sonrası kaslar gevşer, genel bir rahatlama ve uyuşukluk hissi oluşur. Üreme organları ve çevresinde biriken kan, dolaşıma geri döner ve bir süre sonra kişi, ilişki öncesi durumunda olur.

Cinsel uyarana verilen somatik tepkiler hızla azalır. Cinsel birleşme girişimi için yükselişe geçen kalp atım hızı, kan basıncı, solunum orgazmdan dakikalar sonra dinlenme durumuna döner. Erkekte testisler iner.

CİNSEL YAŞANTI VE CİNSEL DOYUM

İnsanlar, cinselliklerini değişik yollarla ifade ederler ve yaşarlar. İnsanlar, farklı cinsel davranış(sevişmek, öpüşmek, okşamak, dokunmak, masaj yapmak, anal, oral, vajinal ilişkide bulunmak) biçimleri ve farklı yönelimler (homoseksüel, heteroseksüel, biseksüel) göstererek cinselliklerini yaşayabilirler. Birey, bundan dolayı yargılanmamalıdır. Burada önemli olan cinsel davranış biçiminin, zorlayıcı, sınırlayıcı, suçlayıcı, bedensel ve ruhsal yönden zarar verici olmaması ve daha da önemlisi, çiftin her iki üyesinin de rızası ve özgür iradesi ile olmasıdır. Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıkları saygı duyularak kabul görmelidir. Her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır (Yalom,2007,ss.32-47). Cinsellik, ilk önce kendini tanımakla başlar ve ancak kendisini seven, sayan ve güvenen bir insan karşısındakine de bu olumlu duygularla yönelebilir. Mutlu ve doyurucu cinselliğin ilk koşulu, karşılıklı saygı ve eşler arası etkin iletişim ve paylaşımdır. Mutlu bir cinsel yaşam, karşılıklı güven, dürüstlük, açıklık, paylaşım ve saygı üzerine temellendirilmelidir. Bireyin, cinsel haz noktalarını fark etmesi ve bunu cinsel eşiyle paylaşmaktan kaçınmaması daha doyumlu bir cinsel ilişki yaşamasını sağlayacaktır. Kişiler birbirlerine karşı sorumlu davranmalı, herkesin bir mahremiyeti ve değeri olduğunu akıllarından çıkarmamalıdırlar. Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyumlu olur. Anal, oral sevişme gibi cinselliğin nasıl yaşanacağına dair ayrıntılarda çiftlerin ortak kararı olmalı ve her iki tarafın istek, onay ve rızası ile gerçekleştirilmelidir. Cinsel birleşme için uygun zaman ve ortam seçilmelidir. Güvensiz ortamlarda kadının doyum sağlaması güçtür. Çünkü kadın, cinselliğe daha fazla toplumsal kaygılarla yaklaşır ve yine cinsel haz duyabilmesi için tüm duyu organlarının ve beynin buna hazır olması gerekir. istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık kaygısı, özellikle kadının mutlu ve doyumlu cinsellik yaşamasını engeller. Çift, bu konuda önlemlerini önceden almış olmalıdır. Kadının doyumlu bir cinsel ilişki (orgazma ulaşması) yaşayabilmesi için ön sevişmeye yeterince zaman ayrılması gerekmektedir. Çift, cinselliğe ilişkin mitleri ve toplumsal değerleri, birlikte konuşarak ve paylaşarak aşmalıdır. Bir insanın başka bir insana cinsel yakınlık duyması, her eş için farklı davranışları içerebilir. Bu nedenle çiftler, kendi aralarında sevdikleri, haz aldıkları ve istedikleri veya sevmedikleri cinsel davranışları konuşmalıdır. Ayrıca ilişki sonrası da duyulan haz, mutluluk ya da doyumsuzluk paylaşılmalıdır. Sahte, yapmacık ve dürüst olmayan geri bildirimler, uzun vadede karşılıklı güveni sarsabildiği gibi eşlerin cinsel birlikteliklerini de zedeleyecektir. Paylaşım ve kendini ifade etme, çift için ortak ve en uygun cinsel davranışı keşfetmelerine yardımcı olacaktır (Keçe,2006, ss.1-34).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. İnsan yaşamının cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan yönü aşağıdaki kavramlardan hangisi ile ifade edilir?

A) Üreme sağlığı **B)** Cinsel sağlık **C)** Cinsel gelişim
D) Cinsellik **E)** Cinsel olgunlaşma

2. Bireylerin her iki cinse de cinsel istek duymasına ne ad verilir?

A) Heteroseksüel **B)** Homoseksüel **C)** Biseksüel
D) Travesti **E)** Transseksüel

3. Sağlıklı cinsel ilişkide temel olan değerler aşağıda sıralanmıştır. Yanlış olan seçeneği belirtiniz.

A) Karşılıklı arzu **B)** Eşitlik **C)** Saygı
D) Güven **E)** Bağımlı olma

4. Aşağıda cinsel yanıt evreleri sunulmuştur. Yanlış olan seçeneği belirtiniz.

A) Uyarılma Evresi **B)** Plato Evresi **C)** Orgazm Evresi
D) Cinsel Arzu Evresi **E)** Çözülme Evresi

5. Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?

A) Heteroseksüel **B)** Homoseksüel **C)** Bi-seksüel
D) Travesti **E)** Transseksüel

KAYNAKÇA

Baruch, D., Miller, H.(1997). **Evlilikte Cinsellik**, *İstanbul:Remzi* Kitabevi.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). *Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış.,* **Turkısh Journal of Famıly Medıcıne and Prımary Care**,5:37-46.

Bulut, A. (2002). **Cinsellik ve Eğitim, Sağlık, Cinsellik ve Eğitim,** İstanbul: Renk Matbaası.

CETAD, (2004) **Cinsel Yaşam ve Sorunları,** (Erişim adresi http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/5/2692011151611-bilgilendirme_dosyasi_1.pdf; Erişim tarihi : 10.05.2016).

CETAD, (2006) **Cinsellik ve Cinsel Eğitim,** (Erişim adresi :http://www.tapv.org.tr/content/file/kitaplar/kitap_cinsellikcinselegitimkonferansi.pdf; Erişim tarihi : 11.05.2016).

Crouch, S. (1999). *Sexual health. 1: Sexuality and nurses' role in sexual health.* **Br J Nurs.** May 13-26;8(9):601-6

Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. (2008).Çocukların cinsel eğitimi: Geçmişten günümüze bir bakış. Eğitim ve Bilim.33(150): 14-27.

Çayır, G.& Beji, N.K. (2004). **Cinsel Sağlık Eğitimi, Kadın Cinsel Sağlığı**, (Erişim adresi : http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_17_62_231_240.pdf Erişim tarihi : 11.05.2016).

Çokar, M. Ortaylı, N. (2002). **Değer Oluşturma, Sağlık, Cinsellik ve Eğitim,** Ankara : Renk Matbaası.

Douglas, J. M. & Fenton,K.A, (2013) *Understandıng sexual health and its role in more effectıve preventıon programs.* **Public Health Reports / Supplement** 1(128): 1-4.

Gölbaşı, Z.(2003). *Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi*. **Aile ve Toplum Dergisi**, 5:33–40.

Gökyıldız, Ş.ve Beji N.K. (2005). *The effects of pregnancy on sexual life.* **Journal of Sex Marital Therapy;** 31 (3): 201-215.

Gürsoy, E. (2010). *Cinsel sağlık eğitiminin önemi,* **Aile ve Toplum,** 11(6): 29-36. (Erişim adresi : http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/viewFile/5000108020/5000100730, (Erişim tarihi: 27.06.2016).

JOGC (2012). Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. (Erişim adresi http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui279CPG1208E.pdf, (Erişim tarihi: 27.06.2016).

Keçe, C. (2006). **Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı.** İstanbul: Pusula Yayınevi.

İncesu, C. (2004). *Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları*, **Klinik Psikiyatri,** Ek 3:3-13.

Şahin, D., Şimşek, F.ve Seyioğlu, H. (2006) Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal Ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. (Erişim adresi http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/5/2692011151611-bilgilendirme_dosyasi_1.pdf; Erişim Tarihi: 27.06.2016).

Taşkın, L.(2011). **Doğum ve Kadın Sağlığı Kitabı**. Ankara: Palme Yayıncılık

Şatıroğlu, H.(2008). **Ergenlikte Cinsellik**, Adolesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi No:6.

Tunç, S. (2007). **Gebelik ve Cinsel Doyum.** Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalom, I. (2007). **Cinsel Terapi**, İstanbul: Prestij Yayınları.

World Health Organization (2008), Defining sexual health, (Erişim adresi: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf; Erişim tarihi: 26.06.2016

World Health Organization (2006) (Erişim adresi: Sexual health, human rights and the law, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf; Erişim tarihi: 16.06.2016

8. BÖLÜM

GEBELİK

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Fertilizasyondan doğuma kadar geçen süreci öğrenebilecek

Gebelik dönemi hakkındaki genel bilgileri, gebeliğe vücudun adaptasyonunu kavrayabilecek

Gebelik sürecinde gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususları bilebilecek

Doğum eyleminin tüm fazlarını ve doğum sonrası dönem hakkında bilgilere sahip olabilecek

Yardımcı üreme teknikleriyle ilgili mevcut bilgilerinizi arttırabileceksiniz.

İçindekiler

Giriş

Gebeliğin Oluşumu

Embriyonel Gelişim

Fetal Gelişim

Yapay Döllenme ve Gebelik

Annenin Gebeliğe Uyumu

Gebelikte Sağlık Davranışları

Gebelikte Cinsellik

Doğum Eylemi

Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri

Doğum Eylemi

Doğum Sonrasi Dönem

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım:

Gebelerin doğum öncesi kontrollerde dikkat etmesi gerekenler nelerdir.?

Gebelikte önemli olan laboratuvar tetkikleri hangileridir.?

Doğumu başlatan mekanizmalar neler olabilir (hormonal faktörler vs)?

Anne karnındaki bebek için ultrasonografi sıklığı ne olmalı?

Gebelikte her ilaç kullanılabilir mi?

Gebe olduğunu bilmeden ilaç kullanma durumunda ne yapılmalı?

GİRİŞ

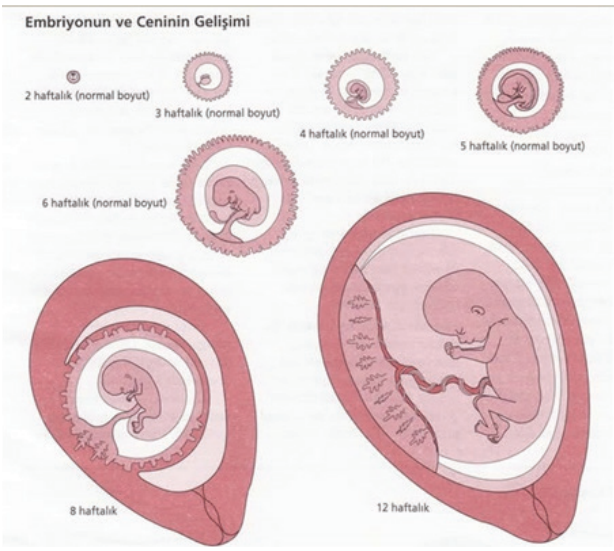
Her cins kendi devamlılığını üreme fonksiyonu sayesinde gerçekleştirir. İnsanda, dişi ve erkek üreme organları tarafından gerçekleştirilen bu fonksiyon sayesinde cinse özgü özellikler nesilden nesile bozulmadan aktarılabilir.

Gebelik, annede döllenme ile başlayan, doğum ile sona eren dönemdir. Aynı zamanda kadının biyopsikososyal dengesinde, aile ve işyerindeki rollerinde değişikliklerle düzenlenmiş doğal bir aşamadır. Bütün bu fizyolojik ve psikolojik değişiklikler anne adayının gebeliğe uyumunu sağlamak amacıyla oluşmaktadır. Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla beraber kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturur. Gebelik boyunca annenin organ faaliyetleri bebeğin emrine girer ve bütün kaynaklar fetüsün ihtiyacı için mobilize edilir.

GEBELİĞİN OLUŞUMU

Kadının normal üretkenlik yıllarında, cinsel hormonlarının salınımındaki aylık ritmik değişikliklerle, yumurtalıklar (overler) ve cinsel organlarda bir dizi değişmeler gözlenir. Bu ritmik değişime menstrüel siklus diye ifade edilir ve süresi 28 gündür. Menstrüel siklusu 28 gün süren bir kadında, siklusun 14. gününde yumurtlama (ovulasyon) meydana gelir (Guyton, CA, 1989,ss.1201-1401). Ovulasyon sonrası, kadın üreme hücresi olan yumurta uterus tüpüne gelir. Eğer 24 saat içinde erkek üreme hücresi olan sperm ile karşılaşırsa, hücre nükleuslarının birleşmesi ve anneden ve babadan gelen kromozomlarının birbirine kaynaşması sonucunda döllenme (fertilizasyon) olayı gerçekleşir. Kadınların hayatında, döllenmenin meydana geldiği menstrüel siklusun ilk gününden başlayıp, normal şartlarda yaklaşık 280 gün (40 hafta) süren periyoda hamilelik denir. Hamileliğin başlangıcı olan döllenme, tuba uterinaların (yumurtalıklarla rahim arasındaki organ) ampulla olarak adlandırılan bölgesinde gerçekleşir. Fertilizasyon tubaların değişik bölgelerinde meydan gelebilir. Fertilizasyon normalde kadının yumurtlamasından ilk

12-24 saat içinde olur..Genelde normal yumurtlama sürecinde sadece 1 tane oosit tam olarak olgunluğa erişir. Ancak bazen bunun sayısı 2 ve daha fazla olabilir. Bu durumlarda bir cinsel ilişki sırasında atılan spermlerden ayrı ayrı 2 ve/veya daha fazlası, ayrı ayrı olgunlaşmış bu 2 ve/veya daha fazla oositi döller. Bu durumda doğan bebekler birbirlerinden tamamen farklı özelliklere sahiptirler (Ayhan ve Gürgan,1996,ss.252-258). Gebelik ürünü, döllenmenin başlangıcından gebeliğin 8. haftasın sonuna kadar embriyo adını alır**.** Bu terim organizmanın gelişimini belirtmek için kullanılır. Çünkü bu 8 haftalık zaman süresince organların oluşumu tamamlanır. 8 haftadan sonra embriyo fetüs adını alır. Bu dönem daha çok büyüme ve organ maturasyonunun olduğu dönemdir (Şekil 1) (Alan,2007,s.32).



Resim 8.1: Embriyonun ve cenin gelişimi

Embriyonel Gelişim

Döllenme sonucu oluşan zigot, hızlıca birinci mitoz bölünmeye (yarıklanma bölünmesine) girer ve hücre sayısı böylece artar (Kişnişçi ve Gökşin, 1996,s.378; Demir, 1995,s.96). Bölünme sonrası oluşan bu hücrelerin her birine blastomer adı verilir. Yarıklanmada sadece hücre sayısında bir artış olur, sitoplazmanın kendisinin volümü artmaz (Kişnişçi ve Gökşin, 1996,ss.252-258; Demir, 1995,s.98;-Sadler,1996,s.29). Zigot, yarıklanma sırasında uterus istikametine doğru yol alır (Kişnişçi ve Gökşin, 1996,s.380; Demir, 1995,s.99). Üçüncü ve dördüncü bölünme sonrası zigot sonunda 16 hücreli duruma gelmiştir, bu yapıya morula adı verilir.. Morulanın iç hücreleri embriyo dokularını, dış hücreleri de plasental dokuyu oluşturur. Morula uterusa girdiğinde uterus boşluğundaki sıvı iç hücre kitlesinin hüc-

relerarası boşluğunda toplanmaya başlar. Bu boşlukların giderek genişleyip birleşmesiyle blastosel denilen tek bir boşluk meydana gelir. Bu dönemdeki embriyo blastosist adını alır. Blastosist, uterus salgısı içinde yaklaşık 2 gün kaldıktan sonra zona pellusidanın kaybolması, blastosistin hızla büyümesine ve rahime iyice implante olmasına olanak verir (Kişnişçi ve Gökşin, 1996,252-258); Demir,1995,s.99; Sadler, 1996, s.139). İmplantasyon, insanlarda normal olarak embriyonun blastosist aşamasında gerçekleşir. Fertilizasyondan yaklaşık 6 gün sonra, blastosist iç hücre kitlesine komsu trofoblastlar sekretuar fazdaki rahim içindeki epitelyum hücrelerine tutunmaya başlar. Yaklaşık 8 gün sonra blastosist endometriyum içine kısmen gömülür. Trofoblastlar içte tek nukleuslu sitotrofoblast hücreleri ve dışta çok nukleuslu sinsityotrofoblast hücreleri olmak üzere iki tabakaya ayrılır ve bu aşamada rahim içine içerisine tamamen yerleşir (Vicdan ve Işık, 1999,s.42).

Yumurtlama sonrası 4. haftanın sonunda artık kalp ve perikard oluşup belirginleşmiştir. Kol ve bacak kabartıları oluşmuştur.6. haftanın sonunda embriyo 22-24 mm uzunluğa erişir, bu haftada baş gövdeye göre çok büyüktür. 2. ayın sonunda vücudun genel dış biçimi belirgin hale gelir (Örs, Dilmen,1996, ss.205-213).

Fetal Gelişim

3. ayda fetüsün yüzü, insan yüzüne daha çok benzemeye başlar. El ve ayak parmakları farklılaşır. Dış genital organlar cinsiyet belirtileri göstermeye başlar. Kas aktivitesi gelişmiş durumdadır.(Demir,1995,ss.179-219;Örs ve Dilmen,1996,ss.205-213). Cinsiyet 16. haftada belirlenebilir. Bu haftada ağırlık yaklaşık 110 g civarındadır. 20. haftada cilt şeffaftır ve saçlı deri görülebilir (Örs ve Dilmen,1996,ss.205-213).6. ay boyunca fetüsün derisi, kırmızımsı ve deri altı bağ dokusu yokluğu nedeniyle buruşuktur. Son iki ayda deri altında yağ dokusunun depolanması sonucu, fetüsün beden hatları yuvarlaktır (Demir,1995,ss.179-219). Yaklaşık 280 gün süren periyodun sonunda, yaklaşık ortalama 3400 gr. ağırlığında bir bebek dünyaya gelir (Örs ve Dilmen,1996,ss.205-213). Morulanın dış hücre kitlesi tarafından oluşturulan plasenta (bebeği besleyen organ), anne ile fetüs arasında başta besin maddeleri olmak üzere, gazlar ve çeşitli atıkların anneden bebeğe değişimini sağlayan bir organdır. Ortalama ömrü 266 gündür (Guyton, 1989,ss.1201-1401). Plasentanın hormon üretmek, (insan plasentallaktojen, östrojen, progesteron, insan koryonik-gonadotropin gibi), anneden fetüse besin maddeleri ve enerjinin transferi ve fetüs metabolizma atıklarının anneye doğru transferini sağlaması ve fetüsün immünolojik yönden korunması için fetüse antikor transferi yapmak başlıca fonksiyonlarıdır (Husain, Mughal,1992,ss.874-8).

YAPAY DÖLLENME VE GEBELİK

IVF (invitrofertilizasyon) aşamaları ilk önce hayvan çalışmaları ile başlamıştır. Abbe Lazzaro Spallanzani kurbağalarda yapmış olduğu deneysel çalışmalarda yapmış, semenin sıvı kısmının yumurtaları dölleyemediği ve sperm içeren hücresel kısmının yumurtaların döllenmesinde etkinliğini olduğunu ortaya koymuştur. Walter Heape 1890 yılında tavşanlarda rahim içine yerleşme evresinde bulunan embriyoları bir tavşan türünden o tavşanların kanallarının yıkanması yolu ile alıp, diğer bir tavşan türünün kanallarına transfer ederek yeni tavşan türünde bir önceki türde tavşanların doğmasını sağlamıştır (Hassa,2003,ss.353-368). Kadının doğurganlığı hem biyolojik bir gerçektir, hem de toplumdaki cinsiyet rolünün belirleyicisidir. Pek çok kültürde gebelik ve ebeveynlik, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme konusundaki yetersizlik sık olarak sosyal bir damga yaratmaktadır Karaca,2012,ss.80-85). Çocuk sahibi olamama (infertilite, kısırlık), üreme çağında (reprodükdif çağ) olan bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadan, en az bir yıl boyunca eşiyle düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmamasıdır. İnfertilite yaklaşık reprodüktif çağdaki çiftlerin %15'ini etkilemektedir. Korunmasız gecen 12 aylık süre sonunda çiftlerin %80'i ilk 6 ay içinde, geri kalanların sadece %10'u takip eden 6 ay içinde gebe kalabilmektedir. Tüm infertil çiftlerin %30-40'ında erkek, %40-50'sinde kadın faktörünün sorumlu olduğu tespit edilir.%20-25 çiftte hem erkek hem de kadına ait patolojiler ikisi birlikte gözlenir. Çiftlerin %15'inde ise tüm tanısal tetkikler sonucunda bir infertilite nedeni tanımlanamaz bu da açıklanamayan infertilite olarak tanımlanır Tablo 1 (Yumru,2011,ss.57-60).

1.	Kadına ait nedenler (% 40-45)
	• Ovulatuar (% 30-40)
	• Tubal/Peritoneal Faktör (% 20-40)
	• Servikal ve İmmünolojik Faktörler (% 1-2)
	• Diğer
2.	Erkeğe ait nedenler (% 30-40)
3.	Açıklanamayan (% 10-15)

Tablo 8.1: İnfertilite nedenleri

Çocuk sahibi olabilme oranları yaşa bağlı olarak da değişiklik gösterir.20-25 yaş arasında üst seviyeye ulaşır. 30-32 yaşlar arasında ise göreceli bir azalma başlar ve 40 yaş sonrasında hızlıca bir düşüşe geçer. Toplam fertilite oranları 25-29 yaş grubunda %4-8 azalırken bu oran 30-34 yaş arasında %15-19, 35-39 yaşta %26-46 ve

40-45 yaşta %95 şeklinde azalma gösterir (Maroulis, 1991,ss.165-75). Çiftlerin zaten %85'i ilk bir yıl içinde gebelik elde edebildikleri için bu sure zarfında detaylı bir inceleme yapmak yalancı pozitif test sonuçlarına ve yararsız tedavi uygulamalarına yol açacağı ve spontan gebelik şansını kaçırabileceğinden lüzumsuzdur (Steures, 2005,ss.2672-4).Yapay döllenme (İnvitro fertilizasyon, IVF), ilk yapay döllenme ile olan bebeğin (tüp bebek) dünyaya geldiği 1978 tarihinden itibaren uygulanmış olup, o zamandan bu zamana kadar çok hızlı gelişmeler göstermiş ve hala çok hızlı bir şekilde gelişmekte olan uygulamalı bir bilim alanıdır. Bu amaçla kurulmuş olan IVF laboratuvarlarının öncelikli amaçları, gebelik elde etmekte zorluk çeken ya da sağlıklı çocuk sahibi olmakla ilgili belirli riskler taşıyan eşlerin sağlıklı bebek sahibi olmalarına yardımcı olmaktır**.** IVF'te temel uygulamalar, gamet hücrelerinden kaliteli embriyo elde etmesini ve bu embriyoların kültür edilip gelişimlerini takip ederek anne rahmine transfer edilerek verilme işlemlerini içerir. İnsan üremesinde embriyonun rahime tutunması (implantasyon) oldukça karmaşık ve tam olarak mekanizması ortaya koyulamamış bir süreçtir. Yapılan çalışmalar transfer edilen embriyoların %70'inin implante olamadığını ve ancak %14'ünün implante olup sağlıklı bebekler olarak dünyaya gelebildiğini göstermiştir (Noci, 2004,ss.138-146).1 yıl veya daha uzun süreli korunmasız ilişkiye giren ve gebe kalamayan çiftler, yaştan bağımsız olarak infertilite süresi uzun olan çiftler, yaş faktörü (özellikle 35 yaş ve üstü), kadın üreme organları enfeksiyonu ya da endometriozis (çukulata kisti) hikayesi olan kadınlar,adet düzensizliği olan kadınlar,ve Semen analizi bozukluğu bilinen ya da şüphelenilen erkek hastalar infertilite değerlendirmesine alınmalıdır. Kadında ilerleyen yaşla birlikte over (yumurtalık) rezervi, overin medikal tedaviye verdiği cevap ve tedavi başarısı olumsuz etkilenir ve kromozom anomalisi oranı artar. Buna karşın erkekte ileri yaşla sperm parametreleri arasında böyle bir ilişki olmadığı görülmüştür (Kahraman,2000,ss.24-32). İnfertil hasta değerlendirilirken hastanın hikayesi, fiziki muayenesi, ultrasonografisi laboratuvar incelemeleri, rahim filmi gibi tetkikler bir bütün olarak yapılıp değerlendirilmelidir. İnfertilite tedavisinde tedavi planının belirlenmesi ve başarı şansının önceden tespit edilebilmesi için gamet hücrelerinin elde edildiği over ve testis (erkekde spermlerin yapıldığı organ) kapasitelerinin tedavi öncesi belirlenmesi gereklidir. Erkekte yeterli bir spermiyogramla (semen tetkiki) çoğu zaman bu bilgiyi basit bir şekilde elde etmek mümkündür. Kadında ise dışarıdan verilecek hormonal tedavilerle sağlanacak olan uyarıya overlerin vereceği cevabın önceden belirlenmesi over rezervinin uygun olarak değerlendirilmesiyle mümkün olur.. Bu değerlendirme tedavi seçimini ve bu tedavinin vereceği sonuçları direkt olarak etkilemektedir. Dışarıdan verilen hormonal tedavilerle overlerin uyarılması (kontrollü overyanstimulasyon, KOH) sadece yumurtlama bozukluğu durumlarında değil, tubal ve

erkek ya da nedeni bilinmeyen infertilite olgularında da kullanılmaktadır. KOH konsepti IVF uygulamasından doğmuştur. Rahim içine birden fazla sayıda embriyo verilerek gebelik hızının arttığının anlaşılmasıyla iyi kalitede yumurtaların seçilebilmesine imkan verecek ve mümkün olduğunca çok sayıda yumurtanın elde edilebileceği KOH rejimleri önem kazanmıştır. KOH rejimlerindeki amaç hasta için maliyeti en düşük olan, en kolay ve en fazla yarar sağlama olasılığı olan tedavi yöntemini seçmektir (Hillier,2009, ss.201-210).

ANNENİN GEBELİĞE UYUMU

Annenin gebeliği sırasında dolaşım, solunum, mide bağırsak sistem, hematolojik(kan) sistem, üriner sistemde ve deri gibi organlarda gebeliğe adaptasyon için bir takım değişiklikler oluşur. Gebelik boyunca büyüyen fetusun artmış metabolik gereksinimi bütün maternal organ sistemlerinde bir takım değişikliğe yol açar. Bu değişiklikler korpus luteum ve plasentadan salgılanan hormonların etkisi ile başlar. İkinci ve üçüncü trimesterde büyüyen rahmin mekanik etkileri ile daha da artar (Erdem, 1996,ss.173-186).

Dolaşım Sistemi Değişiklikleri: Kalp volümü yaklaşık %12 artar bu artmış volüm kalp kasının ve kalp volümünün yaklaşık 80 ml artmasından kaynaklanır. Kan volümü hamileliğin ilk 3 ayında artmaya başlar. Bu artış 2. üç ayda hızlanır.30. haftada en üst seviyeye çıkar. Sistemi arteriyel basınç hafifçe azalır. Uterusa gelen kan akışı mevcut hamileliğin süresine bağımlı olarak artar. Bu artış 800ml /dk ya ulaşabilir. Bu akım gebe olmayan kadındaki akımın 4 katıdır. Kan akımı diğer organlardan rahime doğru artış gösterir. Dinlenmedeki kalp hızı, gebe olmayanlardan yaklaşık 15 atım daha fazladır (Alan,2007,ss.35).

Solunum Sistemi Değişiklikleri: Uterus büyüdükçe diyafragma 4 cm kadar yukarı yönde yer değiştirir. Gebeliğin devamını sağlayan progesteron hormonu ve bunun artan düzeyleri solunum sayısının artmasında önemli bir role sahiptir. Progesteron bu etkisi santral sinir sistemi yoluyla solunum merkezi üzerinden yapar. Ventilasyon ölçümleri de gebenin postürüne ve gebelik süresine göre değişebilir (Harirah,2005,s.372).

Böbrekdeki Değişiklikler : Gebelik süresince böbreklerin uzunluğu yaklaşık 1-1,5 cm artar. Böbrekte idrar toplayan bölge (pelvis) dilate olur. Böbrekten çıkan idrar kanalları genişler uzar, daha da kıvrımlı hale gelir. Dilate toplayıcı sistem 200 cc üstünde idrar toplayabilir. Bu da gebede idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlık meydana getirir. İdrar yolları kanallarının üriner sistem dilatasyonu doğum sonrası 4. günde hemen hemen tüm gebelerde kaybolur. Üreterin dilatasyonuna progesteron hormonunun üreter düz kasını gevşetmesi neden olur. Mesanede

uterus büyüdüğü için yukarı doğru yer değiştirir. Bu nedenle gebeliğin erken belirtilerinden biride idrar sıklığının artmasıdır. Bu durum gebelik hormonlarının artmasıyla ilişkilendirilir. Gebelikte mesanenin kan akışı artar. Mesane kas tonusu azalır. Kas tonusunun azalmasıyla mesane kapasitesi 1500 cc üstüne çıkar (Puskar,2001,s.260).

Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri: Rahim büyüdükçe mide yukarı itilir. Kalın ve ince bağırsaklar karnın arka bölgelerine doğru itilir. Apendiks de karnın üst kısmına doğru yer değiştirir. Barsak hareketleri 6. ve 9.aylarında azalır. Bağırsak hareketleri azalır buda artmış su emilimine neden olarak konstipasyona eğilim yaratır. Gebelikte tükrük salgısı artar. Hamilelik diş çürümesine veya kemikten kalsiyum mobilizasyona yatkınlık yaratmaz. Diş etleri hiperemik ve hipertrofik olabilir. Onlar çok kolayca kanayabilirler. Gebe kadınların %80 i mide yanmasından da etkilenir. Bu da gebelik de artmış gastrin hormonunun mide hacmini ve gastrit asit salınımını daha da arttırmasından dolayıdır. Yemek borusu aşağı doğru kas hareketleri azalır, bu nedenle çoğu gebenin reflü şikayetleri olur. Reflü yemek borusu kaslarının gebelik hormonlarınca gevşetilmesinden kaynaklanır. Karaciğer morfolojisi gebelikte değişmez. Safra kesesinin boşalması ise yavaşlamıştır. Kese gevşek ve dilatedir. Bu durum safranın kimyasal bileşiminde bir değişiklik olmamasına rağmen safra kesesi taşı oluşumu için risk yaratır (Baron,1999,s.366).

Hematolojik Değişiklikler: Gebede artmış kan hücre üretimine bağlı olarak demir emilimi artar. Gebeliğin ikinci yarısında emilim günde 6-7 mg ulaşabilir. .Demir desteği sıklıkla verilir. Çünkü plasenta demiri anneden bebeğe transfer eder. Gebelikte beyaz kan hücreleri sayısı da artar. Gebelikte pıhtılaşma faktörleri ve hücrelerinin üretimi artmıştır (Bremme, 2003,s.153).

Derideki değişiklikler: Gebelikte oluşan, iyi tanınan değişikliklerinden biri hiperpigmentasyondur. Bu gebelik maskesi melazma veya linea nigra olarak bilinir. Hiperpigmantasyon östrojen, progesteron, melanosit sitimule edici hormonların deri üzerine etkisinden dolayıdır. Benzer hiperpigmentasyon doğum kontrol hapı kullanan gebe olmayan kadınlarda da görülebilir. Gebelikte saç ve tırnaklarda değişim altındadır. Tırnaklar kırılgan ve horizontal eğimli hale gelebilir. Gebelik süresince saç kalınlaşır. Gebede yaygın erkek tipi kıllanma varsa, daha kötüleşebilir (Barankin, 2002,s.236).

Gebe metabolizmasındaki değişiklikler: Gebelikte besin gereksinimleri artar. Bu talepleri artırmak için gebe metabolizmasında değişiklikler olur. Gebe kadın daha çok dinlenmeye eğilimlidir. Anne iştahı ve gıda alımı artar. Bazen iştah gebelik bulantı kusmalarına bağlı azalabilir. Nadir durumlarda mısır nişastası, sabun, kil, hatta kömürü gibi değişik şeyler bile gebenin canı çekebilir. Gebelik metabolizma-

da ve vücutta derin değişikliklere sebep olur. En belirgin değişiklikler kilo alımında ve vücut şeklinin değişimindedir. Kilo alımı sadece uterus ve onun içeriğinden değil, aynı zamanda meme dokusu, kan volümü ve de extrasellüler ve intravasküler vücut sıvısının artmasından kaynaklanır. Artmış sellüler sıvı, yağ ve protein anne vücut deposuna ilave edilir. Gebelik süresince kilo alımı yaklaşık 12,5 kilogramdır. Toplam vücut yağı gebelik sırasında artar, Ancak miktarı toplam ağırlık artışı ile değişir. Gebeliğin ikinci yarısında, plazma lipid düzeyleri artar. Ancak lipoproteinler kolesterol ve trigliseritler doğumdan kısa süre sonra azalır. Gebelik insülin direnciyle ilişkilidir. Bu durum, eğilimli kadınlarda gestasyonel diyabete yol açabilir. Bu metabolik bozukluk genelde doğumdan sonra kaybolur, ancak tip II diyabet gibi durumlar daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir (Stein,2003,s.1441).

GEBELİKDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Sağlık davranışları tıp biliminde güncel konular haline gelmiştir. Gebelik sürecindeki davranışlarda bunlardan biridir (Kavlak,2013,s.19). Gebelik dönemlerinde oluşan fizyolojik ve psikolojik tepkiler farklı olabilir. Gebeliğin erken dönemlerinde bedensel davranış düzenlemeleri üzerinde yoğunlaşılır; Sabah bulantısıyla baş etme, egzersiz, diyet, meme hassasiyeti, fiziksel değişiklikler, cinsellik gibi .Gebelik sırasında, gebe kadın bu hem fiziksel hem de fizyolojik sınırlardaki değişik durumlara ayak uydurmalıdır (Sarah, 2007,ss.2305-14)Yine çalışmalar göstermiştir ki doğum öncesi dönemde sigara içmek yetersiz kilo alma, yetersiz doğum öncesi bakım ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini artırır. Bu davranışların değiştirilmesi önemlidir. Yine son 2 dekattaki (Seguin,1995,ss.583-588), çalışmalar yoksulluğun, bebek mortalitesini, erken doğumu ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğum riskini artırdığını göstermiştir. Yine gebe kadınlarda anksiyete ye neden olan stresli durumlar, düşük gelir seviyesi olanlarda daha yaygındır. Bu durumdaki kadınlar riskli durumlara ve psikolojik problemlere daha çok maruz kalırlar. Stresin yüksek düzeylerine maruz kalan kadınlar iyi sağlık davranışlarını devam ettiremezler. İnsanlar üzerine yapılan çalışmalar gösterdi ki, kronik stres vajinal bakteriosis gibi iltihabi süreçlerle ilişkili sonuçlarda rol oynar (Kavlak,2013,ss.19). Hamileliğin ileriki dönemlerinde alınan fazladan kilolardan görünümünü değiştirdiği için kadınların bazıları, bundan olumsuz etkilenip eşlerinin kendilerini beğenmeyeceği hissine kapılabilirler. Kadın gebelik boyunca yeme ve uyku düzenindeki değişikliklerle, bulantı kusma gibi metabolik değişiklerle, boyutu artan memeler ve kilo artışıyla, cildindeki renk değişiklikleri ile baş etmeye çalışır; fiziksel olarak tekrar gebelik öncesi haline dönüp dönmeyeceği konusunda endişe taşıyabilir, kendini şişman hissedebilir. İkiz veya üçüz gebeliği olan kadınların vücut imajı konusundaki kaygı ve anksiyeteleri daha çoktur. Günümüzde ka-

dınların kariyer yapma isteği ile gebelikler ileri yaşlara doğru kaydığından, kariyer sahibi kadınlarda annelik durumu ikilem yaratabilir; çocuğun doğumu ile kariyerin nasıl etkileneceği konusunda kaygılanabilir (Efe, 2006,ss.5-10). Hamileliğin son zamanları yaklaşmaya devam ettikçe doğum korkusu başlar. Kadın bebeğinin normal olup olmayacağı, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı endişesine kapılır. Bir an önce doğum yapıp, sağlıklı bir duruma bebeği ile birlikte kavuşmak isteyen kadının doğum süresince ağrı çekeceği düşüncesi bile gebe kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Bilgel,2006,ss.643-55). Gebelik zaten çoğu kadın için bir stres faktörü olmaktadır..Stresin gerçek kaynağı gebelik sırasında ve doğum sonrasında kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışmasıdır. Ek olarak çevrenin kadından iyi bir anne olmasını beklemesi de annenin stresi arttırır (Yeşiltepe,2004,ss.11-5).

Kadının yaşam süresinde gebelik ve doğum hem fizyolojik olay hem de gebe ve ailesi için ciddi biyopsikososyal adaptasyon gerektiren yaşam dönemidir.

Anne sağlığı, aile sağlığından ve dolaylı olarak toplum sağlığından ayrı düşünülmemelidir**.** Annenin sağlığı ailenin en önemli üyesi olarak, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar aynı zamanda doğacak çocukların sağlığı içinde önemlidir. Çünkü ancak sağlıklı kadın sağlıklı gebe olur ve sağlıklı çocuk doğurabilir sağlıklı çocuk da sağlıklı toplumun bireylerini oluşturabilir (Pasinlioğlu, 2004,ss.101-106). Anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla bir sağlık personeli tarafından gerekli muayeneleri yapılarak ve önerilerde bulunarak, izlenmesi gebelik öncesi izlemdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan güvenli annelik geliştirilmiştir. Bu pakette doğum öncesi bakım, yenidoğan ve anne ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak yer almaktadır (Akış, 2004,ss.66-72). Anne adayının daha çok desteklenmesi, anne yaşamının güvence altına alınması, için iyi, düzenli bir sağlık sistemine ve antenatal bakım hizmetlerine gereksinim vardır (Sevil,2002,ss.56-62). Sağlıklı yeni nesillerin yetiştirilmeleri, sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirilmesi ile olur. Doğum öncesi bakım sağlıklı *bir gebelik geçirebilmek için* önemsenmelidir. Anne ve bebek ölümlerini en aza indirmek için, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli olarak gerekli kontrolleri yapılarak ve önerilerde bulunularak, bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir.

Sağlıklı ve kaliteli bir gebelik dönemi geçirilmesi, gebeliğe özgü komplikasyonları yaşamamak ya da daha az yaşamak, bebeğin potansiyeli olan kiloya ulaşmasını ve dünyaya yeterli besin depolarını oluşturmuş olarak gelmesinin sağlaması, rahat bir lohusalık dönemi geçirmesi, lohusalıkta bebeğe verilecek sütün kaliteli olmasını sağlamak için gebelik öncesinden gelen beslenme alışkanlıkları gebelikte tekrar gözden geçirilmesi önemlidir.

Gebelik süresi boyunca sürekli gelişen vücut, bebeği desteklediğinden dolayı yorgun düşmektedir ve her zamanınkinden daha fazla çalıştığı için dinlenmeye önceki durumundan daha çok gereksinim duymaktadır.

Gebelik kalitesini, sürecini etkileyen faktörler doğru beslenme ve dinlenme alışkanlıkları,düzenli sağlık kontrollerine gidilmesinin yanı sıra, normal gebelik seyrinin ve olası gebelik komplikasyonlarının bilinmesi, bilgi alınacak kaynağın doğru olarak seçilmesidir. Vurgulanan konular hakkında ideal davranış modellerinin geliştirilmesi ancak gebelerin ve anne adaylarının genel bilgi düzeyini artırılması ile mümkündür (Cefariye,2006,ss.92-104).

GEBELİK VE CİNSELLİK

Cinsellik konusu gelişmiş toplumlardaki insanların birbirleriyle rahatlıkla kendi içlerinde paylaşabildikleri ve konuşabildikleri bir konudur. Gelişmekte olan toplumlarda ise bu konu halen bir tabu olarak varlığı devam ettirmektedir. Cinsel yaşamın bu tabu özelliğini koruması sebebiyle halen gebelikte cinsel yaşam da anne ve baba adaylarının doktorlarına çoğu zaman soramadıkları, sormaktan çekindikleri, bu yüzden de bilgilerin kısıtlı olduğu bir konu olmaya devam etmektedir. Gebelik süresince cinsel yaşamın hangi değişimlerden etkilendiğini ve nasıl yaşandığını belirleyen çalışmalar incelendiğinde; artan gebelik yaşının özellikle cinsel ilişki sıklığı, cinsel istek, cinsel tatmin ve orgazm fonksiyonlarında azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Yine bu araştırmalar gebelikte cinsel aktivitenin devam ettiğini ve fakat kadınların çoğunda özellikle son trimesterde cinsel arzu ve istekte de, cinsel birliktelik sıklığında ve azalma olduğunu göstermiştir (Gökyıldız, 2005,ss.201-215).

Gebelik aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik değişiklerin meydana geldiği bir süreçtir. Gebelikte meydana gelen bazı değişiklikler gebelik süresince kadının cinsel yaşamını etkilemektedir. Erken gebelik döneminde görülen göğüslerde hassasiyet, halsizlik, bulantı ve kusma, mide yanması, yorgunluk şikâyetleri, sık idrara çıkma isteği, cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Geç gebelik döneminde görülen yorgunluk, uykusuzluk, solunum sıkıntısı, sık idrara çıkma, hareketin gebelik öncesine göre azalması cinsel istekte bir azalmaya neden olabilir. Kadın bu dönemde somatik semptomlardan şikâyet etmeye başlar. Gebe, beden yapısındaki değişiklik nedeniyle eşinin kendisini artık çekici bulmadığını ve eşinin ilgisini eskisi gibi çekmediğini düşünür (Alteneder,1997,ss.651-658). Gebe kadınlarda gebeliğin son 3 ayında sıklıkla cinsel ilişki sırasında rahat olamazlar ve bu kadınlarda dispareuni (ağrılı cinsel ilişki) şikâyeti ortaya çıkabilir. Ayrıca gebelikte yaşam şeklinde ve rolünde meydana gelen değişikliklerde cinsel arzu ve istekte azalmaya katkıda

bulunur. Böylece gebelik süresi boyunca seksüel ilişkinin sürdürülmesinin güvenli olup olmadığı konusunda, çiftler kaygı duyabilirler. Bu durum stres ve anksiyete yaratan bir sorun haline gelebilir. Yapılan araştırmalarda gebelik sırasında kadınlarda seksüel istekte ve doyuma ulaşmada, cinsel ilişki sıklığında, azalmanın olduğu gösterilmiştir. Seksüel davranışlardaki değişikliklerin nedenlerine ilave olarak evlilikle ilgili anlaşmazlıklar, kişilik özellikleri, daha önce yaşanmış düşükler, çocukluk dönemindeki ilişkiler, depresyon,, gebe kalmakta güçlük yaşama ve fetüse zarar verme korkusu da sayılabilir. Gebelikte cinsel ilişkiyi etkileyen bu değişiklikler eşlerin çoğu için üzüntü, stres ve anksiyetedir. (Barclay,1994,ss.1-7).

Genelde gebelikte cinselliğe ilişkin genel kanı, gebeliğin bir aykırılık gibi düşünülmesidir. Gebelik genelde bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına rağmen, kadının cinselliği gebelik döneminde giderek unutulur. Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili, literatür kaynaklarında çok az veri bulunmasına rağmen yakın zamanlarda bu konuda daha çok çalışma yapılmaktadır. Cinsellikle ilgili bilgilerin artması, evli çiftlerin endişelerini giderici, güvenilir bilgiler oluşturmuştur. Genellikle çiftlerin doğuma son 6- 8 hafta kalana kadar cinsel ilişkide bulunmamaya dikkat etmeleri ve bebeğin doğumundan sonraki bir dönemde başlamaları söylenmekte, cinsel aktiviteden kaçınmanın annenin rahatına yardımcı olacağı düşünülmekteydi. Teorik olarak cinsel perhizle enfeksiyon, erken membran rüptürü, ve erken doğumun önleneceği düşünülürken, pratikte bu endişeler asılsız gibi görülmektedir. Sağlıklı giden bir gebelikte cinsel aktivitenin kısıtlanması gerekli değildir (Sobolewski,1998,ss.75-89).

Gebelikte cinsel işlev döngüsünde değişikliklerden biriside memelerde olur. Gebeliğin oluşumundan sonra memedeki vakuler ve vasküler yapılardaki artış nedeniyle meme guddesi hassaslaşır ve büyür. Hamileliğin birinci 3 aylık dönemi (1. Trimestir), önceden doğum yapmış kadın seksüel olarak uyarıldığında, memelerde vazokonjesyon, gebelik öncesi dönemden daha fazla belirginleşir, buna areola ve meme başı hassasiyeti eşlik eder. Gebelik süresince memelerde 1/3 oranında ölçü artışına karşın hassasiyette azalma vardır. Gebe olmayan kadında cinsel uyarılma, meme başının sertleşmesine, meme ölçüsü artışına ve meme başının belirginleşmesine neden olurken; bu durum gebe kadın için geçerli değildir (Oruç, 1999, ss.48-50). Cinsellik, kadının gebeliğini gebeliğin ait olduğu trimestire göre de etkiler. Bu etkilenme gebeliğin birinci trimestirinde gebeliğe ait problemler ve çiftlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları dan dolayı gerçekleşir. İkinci trimesterde ise gebelik tamamen kabul edilmiştir ve gebeliğin getirdiği şikâyetler azaldığı için cinsel yaşam normalleşir (Johannes,2000,ss.49-59). Üçüncü trimesterde ise gebeliğin ilerlemesine bağlı olarak cinsel fonksiyonlarda gerileme görülür. Kadınlarda, kendini cinsel yönden zayıf görme, fetüse zarar verme korkusu,

libido eksikliği, yorgunluk, halsizlik, ağrılı koitus gibi nedenlerle cinsel ilişkiden uzaklaşma vardır. Üçüncü trimesterde ise erkeklerin de anneye ve fetüse zarar verme endişesi duymakta ve bu yüzden cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Aslan,2005,ss.154-157). Gebelik döneminde ekonomik faktörler, kadının cinsellik algısı, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, kültürel normlar, anne babalık düşüncesi, bilgi yetersizliği, mitler ve bebeğe zarar verme düşüncesi gibi nedenler cinsellik üzerinde negatif etki yapabilir Ayrıca gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte cinsel fonksiyonlar genellikle azalmaktadır (Gürkan,2007,ss.80-85). Gebe kalma süresi,, yardımcı üreme tedavileri, önceki gebelikte abortus veya medikal problemlerle karşılaşmış olmak gebelikte cinselliği etkileyen medikal problemlerdir. Kadın bu dönemde cinsel ilgi ve memnuniyette azalma hissedebilir ve bunun yanı sıra orgazm sıklığında azalma ve disparoni gibi cinsel disfonksiyonları daha fazla yaşayabilir (Sobolewski,1998,ss.75-89).

DOĞUM EYLEMİ

Doğum terimi genel olarak ağırlığı 500 gramın üzerinde olan ya da baş topuk mesafesi ölçümü 25cm ve üzerinde olan fetüslerin doğumunu tanımlar. Dünya Sağlık Örgütüne görede 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebeliklerdir. (*World Health Organisation*, 1969). Başka bir diğer tanım ise doğum, fetüsun anneden bebek kordonun kesilip kesilmediğine bakılmaksızın ya da plasentanın (bebeğin eşinin) birleşik olup olmadığına bakılmaksızın tam olarak atılması veya çıkarılmasıdır (Demir, Beksaç, 1997, 47-52) .

Doğum vajinal yada karından (sezaryen ameliyatı ile) iki şekilde gerçeleşebilir. Gravida terimi gebelik sayısını, parite ise doğum sayısını ifade etmek amacı ile kullanılır. Doğum eylemi için anne rahminin kasılabilirlik ile rahim ağzının yumuşaması ve açılması arasında bir uyum gereklidir. Hayvanların çoğunda ise doğum eylemi,eylemi oluşturan mekanizmalar,gebeliğin devam etmesi üzerine baskın geldiğinde başlar (Danfort,1997,331-350). Kısaca bilmediğimiz bir mekanizma,birçok biyokimyasal,fizyolojik, ve farmakolojik olayları tıpkı bir orkestra şefi gibi idare eder. Küçük değişikliklerde ise kendi içinde önlemlerini hızlıca alır. Gebeliğin başlangıcından sonuna kadar geçen süre içinde, anne rahmi hem fetus için gerekli dolaşım sirkulasyonunu sağlamak için yumuşak olmalı, hem de gereksiz uyarılara karşı duyarsız olmalıdır. Bu duyarsızlık ancak fetus dış ortamda yaşama yeteneği kazandığında bozulmalıdır. Doğum eyleminin başlama aşamasıyla ilgili birçok farklı görüş olmasına karşın,eylemin ne zaman başladığının cevabını vermek mümkün değildir. Herşeyden önce gerçek doğum eyleminin ne zaman başladığını bize gösterecek objektif bir kriter yoktur. Doğum fizyolojisini tam

olarak anlaşılabilmesi için olayı ve kuramları gözden geçirmek gerekir (Kişnişçi,1996,ss.250-312). Doğum eylemi, ritmik ve düzenli gelip giden gebeyi rahatsız eden ağrılı rahim kasılmaları rahim ağzının giderek incelmesine ve genişlemesine yol açtığı fizyolojik süreçtir. Rahim ağzının bu incelerek ve genişlemesi, fetusun doğum kanalından ilerleyip doğmasına izin verir**.** İnsanlarda gebeliğin süresi döllenmenin başlangıcından itibaren 266 gün veya 28 günlük sikluslu düzenli adet siklusu olan kadınlarda, son adetinin ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 haftadır (Zlatnik, Erez, 1997,ss.105-128).

Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri

Hafifleme: Rahmin tepe bölümünün yüksekliği eski yerinden aşağı doğru ilerleyerek yer değiştirir. Bu sürede rahmin alt segmenti iyice belirir ve fetus başı doğum kanalı boşluğuna yerleşir, amnion sıvısı (anne rahminde fetusun içinde bulunduğu sıvı) da azalır.Bu durum hafifleme olarak açıklanır (Pricthard, Macdonald, 1989, ss. 227-238).

Nişane gelmesi: Yaklaşan doğum eyleminin oldukça güvenilir belirtilerinin başında kanlı mukustan oluşan bir akıntıdır. Çoğu kez doğum,nişane gelmesinden 48 saat sonra gerçekleşir (Pricthard, Macdonald, 1989, 227-238; Russell, Biswas, 1994, ss. 356).Ancak mukusla birlikte fazla miktarda kan olması plasenta(bebeği anne karnında besleyen organ) ile ilgili bir kanamayı akla getirir (Coşkun, Karanisoğlu, 1997, 15-38).

Yalancı doğum eylemi :Gerçek ve erken doğum eyleminin başlamasından önce anne adayları yalancı doğum eylemi uterus kasılmalarını hisseder. Bu kasılmaları gerçek doğum eyleminden ayıran özellikleri sürelerinin birbirinden farklı ve düzensiz olmalarıdır. Anne oluşan ağrıları daha çok kasık bölgelerinde ve karnın alt taraflarında hisseder, oysaki gerçek doğum eyleminde kasılmalar önce rahmin üst kısmında başlar sonra rahim boyunca rahmin alt segmentine ve belin alt kısmına doğru yayılım gösterir. Yalancı doğum eylemi kasılmaları rahim ağzında incelme ve açılmaya neden olmaz. Bunlar doğum eyleminin yaklaştığını haber verir. Çoğu kez kendiliğinden geçerler fakat bazen hemen arkasından gerçek doğum eylemi gelişir (Pricthard & Macdonald, 1989, 227-238; Russell & Biswas, 1994, s.356).

Gebelik yaşı annenin son adet tarihine göre hesaplanır ve son adetin başlangıcına göre 38-42 hafta arasında doğum eylemi başlarsa eylemin normal olduğu sayılır. Doğum eylemi 37 haftadan önce başlarsa erken doğum eylemidir. Erken doğum eyleminin anlaşılması, önlenmesi ve durdurulması için zamanında başlayan doğum eylemi mekanizmasının anlaşılması, erken eyleme karşı tutumların daha verimli olmasını sağlayacaktır. Erken doğum eylemine hakim mekanizmalar, zamanında gerçekleşen eylemdekinden farklı olabilir.

36-38 haftaya kadar uyarılara duyarsız kalan rahim, bu süreden sonra uyarılara yanıt vermeye başlar. Bu yanıt oldukça senkrondur. Rahimdeki kasılmaların fetuse kötü yönde bir etkisi,olmaz rahim ağzını açarak ve fetusun doğum kanalına zarar vermeden aşağı inmesini sağlar. Bunun için önce rahim ağzı yumuşar, olgunlaşır ve incelir. Rahim kası hücreleri hücre içi kalsiyum konsantrasyonunu düzenleme yeteneğini kazanır, daha sonra rahim deki kas hücrelerinin kalsiyuma yanıtı ve hücreler arası iletişim yeteneği kurulur ve ancak bu hazırlık devresinden sonra eylem başlar. Doğumdan hemen sonra ise bu kez rahim kası devamlı kontraksiyon ve retraksiyon fazına girer. Böylece rahimdeki büyük damarlar kas lifleri arasında sıkışır ve anne hayatını tehdit edecek boyutta kanama olmasını engeller.

Doğum Eylemi

Faz 0, 1, 2, 3 olmak üzere dört ana faza ayrılır. Faz 0'da rahim kasının kasılma yeteneği dinlenme durumundadır, buna karşın rahim ağzı rijittir. Bu durum normal koşullarda embriyonun rahim içine yerleşmesinden hemen önce başlar ve ileri gebelik evrelerine kadar sürer.

Faz 1: Miyometrium (rahim kas dokusu) ve servikste (rahim ağzı) travay (doğum) için gerekli hazırlıkların yapıldığı devredir ki normal bir doğum için bu değişiklikler şarttır. Bu fazda rahim ağzı yumuşar ve olgunlaşır, nispeten ağrısız rahim kasılmaları hissedilir ve rahim alt segment oluşmaya başlayarak miyometrium uyarılabilir hale gelir.

Faz 2: Aktif doğum eylemi

Faz 3: İse gebelikte rahim oluşmuş değişikliklerin geri döndüğü dönemdir (Tablo 2).

Tablo 8.2: Doğumun evreleri

FAZ 0	**FAZ 1**	**FAZ 2**	**FAZ 3**
Doğuma hazırlık	Doğum için hazırlık	Doğum eylemi	Normal hale dönüş
Kasılmaya duyarsız dönem	Doğum için hazırlanan uterus	Aktif eylem	Rahmin gerilmesi

Rahmi uykudan uyandıran, rahimden salgılanan ya da parakrin ve endokrin mekanizmayla ulaşan ajanlar uterotopin olarak adlandırılır. Bunlar rahimde ve rahim ağzında etken maddelerin etkilerinin oluşmasına yardımcı olurlar ve rahim ağzını yumuşatırlar. Yani uterotopinler faz 0'dan faz l'e geçişte hazırlayıcı rol oynar.

Uterotoninler ise rahim düz kasının kontraksiyonuna (kasılmasına) neden olan maddelerdir. Bu maddelere örnek Oksitosin, prostaglandin, endotelin 1 gibi maddelerdir. Uterotoninler, uterotopiklerle uyarılmış rahimde kasılmaya neden olurlar.

Uterusu uykudan uyandıran ajanlar ise uterotopin olarak tanımlanır. Bunlar rahim ve rahim ağzında etken maddelerin etkilerinin ortaya çıkmasına yardımcı olurlar,rahim ağzını yumuşatırlar. Diğer bir deyişle uterotopinler faz 0'dan faz l'e geçişte hazırlayıcı rol oynar. Bu maddeler da parakrin ve endokrin mekanizmayla gelirler ve rahimden salgılanırlar. Uterotoninler ise uterus düz kasının kasılmasına yol açan maddeler ise uterotoninlerdir. Oksitosin, endotelin 1, prostaglandin, gibi maddeler uterotoninlerin örnekleridir. Uterotoninler, uterotopiklerle uyarılmış rahim kasında kasılmaya sebep olarak doğumun gerçekleşmesini sağlarlar (Kişnişçi,1996,60-89).

DOĞUM SONRASI DÖNEM

Doğum eylemi sonuna gelip, bebeğin doğumundan sonra, plesenta ve onun zarları çıktıktan sonra puerperium (postpartum, postnatal, lohusalık veya doğum sonu) dönemi başlar. Puerperium, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman dilimidir ve bu periyot yaklaşık 6-12 haftalık süreyi kapsar. Bu süreçte genital organlar ve vücut gebe olmadan önceki özelliklere hemen hemen tekrar sahip olur. Postpartum ilk 7 günlük dönem erken puerperium olarak, sonraki 5 hafta ise geç puerperium olarak adlandırılır. Normal lohusalıkta gebeliğe ait olan değişimler sırayla normale döner. Puerperium ayrıca doğum sonrası ilk 24 saat ve ilk 24 saatten doğum sonrası 1 haftalık döneme kadar olmak üzerede iki ayrı döneme bölünmüştür. Geri kalan puerperial dönemde genital organların involusyonu ve adet kanamasının geri dönüşüdür. Doğum sonrası dönem emzirmeyen kadında yaklaşık 6 haftalık bir süreçtir. Kalp damar ve fizyolojik fonksiyonların geri dönüşü aylarca sürebilir (Alan,2007,95-126).Doğum sonrası oluşan başlıca değişiklikler şunlardır.

Uterus involusyonu: Rahmin doğum öncesi eski haline dönmesidir. Plasentanın çıkışından sonra kasılan rahim seviye olarak göbek altına iner. Doğum sonrası 2 günde uterus involusyonu başlar. Doğum sonrası birinci hafta yaklaşık 500 gr, ikinci hafta 300 gr ve bu haftada pelvik bölgeye inmiştir. Doğumdan 1 ay sonra yaklaşık 100 gr olarak gebelik öncesi durumuna **dönmüştür (**Ceylan,Yıldırım,2010,156-190).

Serviks: Doğum süresince rahim ağzı özellikle kenar bölümünden yırtılır.Doğum sonrası 5 gün içinde 2 parmak girecek kadar kasılma olur. Gebelik öncesi yuvarlak olan rahim ağzı, doğumdan sonra transvers bir çizgi şekline dönüşür. Bu da vajinal doğum yapmış yada doğum yapmamış veya sezaryen ameliyatı ile doğum yapmış

hastanın ayırımında önemlidir. Bu çizgi, doğumdaki yırtılmayı yansıtır ve bu yeni şekil kalıcıdır. Bu değişiklikler 1 hafta içinde meydana gelir. Fakat rahim ağzı eski orijinal görünüşüne kavuşamaz (Ahdoot, 1998,s.1116).

Löşi: Doğum sonrası genelde lohusalık süresi boyunca süren akıntıdır. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağızları kapanmadığı için loşia kırmızı renklidir. Daha çok kan, doku artıkları bunu oluşturur (loşirubra) . Daha sonra damar ağızları pıhtıyla dolmaya başlar ve iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia pembe kahverengi bir renk ve seroz bir hal alır (Loşiseroza**).** İçerisindeki bakteri ve lokosit sayısının giderek artması ile rengi sarıya döner (Loşiflava) adını alır. Akıntının miktarı giderek azalır ve açık sarı bir renk alır. Sızıntı şeklinde sulu durumuna 3. haftanın sonunda ulaşır. Löşi doğum sonrası 4-8 hafta sürer (Visness, 1997, s.159.).

Emzirme ve kolostrum: Doğumdan sonra göğüslerden kolostrum sekrete edilmeye başlar. Bu rengi limon sarısı olan bir sıvıdır. Doğum sonrası ikinci günde meme uçlarından salgılanır..Olgun mineral anne sütüne kıyasla kolostrumun ve aminoasit içeriği daha fazladır. Prorein daha fazladır. Fakat yağ ve şeker azdır. Salgı yaklaşık beş gün boyunca devam eder. Takip eden 1 ay süresince kademeli olarak olgun süte dönüşür. Kolostrum immunglobilin A gibi yenidoğanı enterik patojen ajanlardan koruyan antikorları ve makrofaj gibi savunma hücrelerini de içerir (Chuang, 2005,s.496).

Anne sütü: Karbonhidrat mineral solüsyonunda protein ve yağın bir karışımıdır. Emziren anne günde yaklaşık 600 ml olgun süt üretebilme kapasitesine sahiptir. Annenin kilo kazanımı sütün miktarına ve kalitesine çok az etkisi vardır (Institute of Medicine,1990). Esansiyel aminoasitler kandan gelir, nonesansiyel amnioasitler ise kanın bir kısmından kaynaklanır veya meme bezlerinde sentezlenir. Çoğu süt proteinleri benzersizdir ve laktoalbumin, laktoglobulin ve kazein içerir. K vitamini hariç tüm vitaminler değişen miktarlarda bulunur. D vitamini içeriği düşüktür ve dışarıdan takviyesi önerilir (Wagner,2008,s.1142).Anne sütü yenidoğan için ideal bir besindir. O aynı zamanda hücre farklılaşması ve büyümesini ve uyaran biyolojik sinyalleri aktive eden faktörleri de içerir. Emzirmenin anne için uzun vadeli yararları da vardır. Meme kanseri oluşma riski emziren annede düşüktür. Ayrıca emzirme doğum sonrası az kilo alma ile bağlantılıdır. Yine en az 2 yıl emzirenlerde koroner kalp hastalığı riski daha düşüktür (Stuebe, 2009, s.138).

Tüm bu süreçlerden başka, doğum sonu dönem ayrıca ailelerin bebekleriyle karşılıklı iletişim kurması, bebek bakımı vermesi, bebekleri için güvenli bir çevre ortamı oluşturması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir süreçtir. Bu süreç, aile için çok pozitif,

doyum sağlayan, aile içi bağların güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (Balcombe,1992,s.29-33).Doğum sonu dönemde duygusal sorunlarda ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan bu duygusal sorunlar, annelik hüznü, postpartum depresyon, (maternityblues), postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Annelik hüznü, olağan postpartum değişikliklerden biri olarak kabul edilmektedir. Annelerin yaklaşık % 50-80'inde görülmektedir. Genellikle doğum sonu erken zamanlarda genelde 2- 4.günlerde ortaya çıkan, ağlama, yorgunluk, uyku bozukluğu, endişe sıkıntı, gibi belirtilerin görüldüğü bir durumdur. Yapılan bir çalışmada annelik hüznü şiddetli ise, daha sonraki dönemde postpartum depresyon yaşama riskinin de o kadar fazla olduğu bulunmuştur (Ersoy. 2000 s.64). Postpartum depresyon genelde başlangıç aşamasında belirti vermez ve annelerin hemen hemen %80'inde ilk 6 hafta içinde başlar. Haftalar, aylar içinde zamanla yavaşça artar. Yine ek olarak belirli bir neden olmaksızın ağlama, umutsuzluk duygusu, bir işe yoğunlaşamama, uyuyamama, irritabilite, gibi belirtilerde görülmektedir (Gülseren,1996,s.58-67).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Kadınlarda meydana gelen menstrüel siklusun süresi kaç gündür?

A) 15 **B)** 28 **C)** 43 **D)** 36 **E)** 17

2. En az rastlanılan infertilite nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kadına ait nedenler

B) Erkeğe ait nedenler

C) Hem erkek hem kadına ait nedenler

D) Sebebi açıklanamayan nedenler

E) Çevresel faktörlere ait nedenler.

3. Annenin gebeliğe uyumuyla ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Annenin gebeliği sırasında vücut sistemlerinde adaptasyon için birtakım değişiklikler oluşur.

B) Adaptasyon için değişiklikler ikinci ve üçüncü trimesterde büyüyen rahmin mekanik etkileri ile daha da artar

C) Bu değişiklikler korpus luteum ve plasentadan salgılanan hormonların etkisi ile başlar

D) Bu değişikliklere tüm organlardan salınan hormonlar katkıda bulunur.

E) İkinci ve üçüncü trimesterde büyüyen rahmin mekanik etkileri ile daha da artar

4. Aşağıdakilerden hangisi gebelik kalitesini, sürecini etkileyen faktörlerden biri değildir?

A) Doğru beslenme

B) Dinlenme alışkanlıkları

C) Düzenli sağlık kontrollerine gidilmesi

D) Gebelik komplikasyonlarının bilinmesi

E) Sık aralıklarla ultrasononografi çektirilmesi.

5. Aşağıdakilerden hangisi gebelikte cinsel istekte azalmaya neden olan nedenlerden biri değildir?

A) Göğüslerde hassasiyet

B) Halsizlik

C) Bulantı ve kusma mide yanması

D) Aşerme

E) Sık idrara çıkma isteği

6. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğum terimi genel olarak ağırlığı kaç gramın üzerinde olan fetüslerin doğumunu tanımlar?

A) 400 **B)** 300 **C)** 350 **D)** 450 **E)** 500

7. Aşağıdakilerden hangisi puerperium döneminin ifade etmez?

A) Postpartum **B)** Lohusalık **C)** Perinatal **D)** Postnatal, **E)** Doğum sonu

8. Kolostrumla ilgili aşağıdakilerden hangisi <u>yanlıştır?</u>

A) Doğum sonrası ikinci günde meme uçlarından salgılanır..

B) Anne sütüne kıyasla kolostrumun aminoasit içeriği fazladır.

C) Salgı yaklaşık beş gün boyunca devam eder.

D) Yağ ve şeker içeriği azdır.

E) Süt beyazı bir sıvıdır.

9. Kolostruda bulunan ve yenidoğanı enterik patojen ajanlardan koruyan hangi immunglobilin aşağıdakilerden hangisidir?

A) İmmunglobilin g **B)** İmmunglobilin a **C)** İmmunglobilin m **D)** İmmunglobilin e **E)** İmmunglobilin d

10. Emiziren anne günde yaklaşık kaç ml olgun süt üretebilme kapasitesine sahiptir?

A) 400 **B)** 600 **C)** 1000 **D)** 1500 **E)** 2000

KAYNAKÇA

Ahdoot, D.(1998). *The effect of route of delivery onregression of abnormal cervical cytologic findings in the postpartum period*. **Am J ObstetGynecol;** 178(6):1116-20.

Alan, Cherney. (2007) .**Current Diagnosis&Treatment Obstetrics & Gynecology**. United States of America.

Alteneder, RR. (1997*). Adressing couples' sexuality concerns during thechildbearing period: use*. **JOGNN.**26(6):651-658.

Aslan, G.(2005). *A prospectiveanalysisof sexua lfunctions during pregnancy.* **International Journal of Impotance Research,** 17:154-157.

Akış, N.(2004). *Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki gebelerde risk etmenlerinin saptanması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi*. **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 14 (3) : 66-72.

Alan, De C.(2007).**Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology**. United States of America.

Ayhan, A.ve Gürgan, T .(1996).**Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum**, 252-258.

Balcombe, J. (1992). *Postnatal depression how can the distress be alleviated*. **Nursing Times.** 19(1):29-33.

Barclay, LM. (1994). *Sexuality and pregnancy an interview study.* **The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 34(1***)*: 1-7.

Barankin, B. (2002*). The skin in pregnancy.* **J. Cutan Med Surg***; 6*:236

Baron, T.H.(1999).*Gastrointestinal motility disorders during pregnancy*. **Ann Intern Med** 118:366.

Bremme, KA.(2003). *Haemostatic changes in pregnancy.* **Best Pract Res Clin Haematol***; 16*:153.

Bilgel, N. (Ed) .(2006). **Aile Hekimliğinde Kadınların Ruh Sağlığı.** Bursa.

Cefariye, S., Cevahir, R., Şahin, S., Semiz, O.ve Yıldırım Y.C.(2006). *Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları.* **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 1(2):92-104.

Ceylan, Y.Y.(2010).Williams Kadın Doğum Bilgisi . Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Chuang, C.K.(2005). Free amino acids in full-term and preterm human milk and infant formula. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 40:496–500.

Coşkun, A. ve Karanisoğlu, H. (1997). **Normal Doğum Eylemi ve Hemşirelik Bakımı.** Ankara.

Danfort (1997) . **Obstetri ve Jinekoloji.** (R.Erez, Çev.) İstanbul.

Demir, R.(1995). İnsan Gelişimi ve İmplantasyon Biyolojisi. Ankara.

Demir, N.ve Beksaç, M.S .(1997).**Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji.**

Erdem, M.K.(1996).**Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi**. Ankara.

Efe, H.(2006). **Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri.** İstanbul.

Ersoy M.(2000) *Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Gökyıldız, S.(2005). *The effects of pregnancy on sexual life*. **Journal of Sex&**

MaritalTherapy, 31(3):201-15.

Gülseren, L. (1996).*Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme.* **Türk Psikiyatri Dergisi.** 10(1):58-67.

Gürkan, Ö.C.(2007). *Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor*? **Androloji Bülteni**, 28:80-85.

Guyton, CA .(1989). **Tıbbi Fizyoloji.** (H. Çavuşoğlu, Çev.) İstanbul.

Karaca, A.(2012). İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2:80-85.

Harirah, HM.(2005). Effect of gestational age and position on peak expiratory flow rate: A longitudinal study. *ObstetGynecol 105(2)*:372.

Hassa, H.(Ed). (2003). **IVF Tarihçesi. İnfertil Olgulara Klinik Yaklaşım ve IVF Laboratuvar Uygulamaları**. Eskişehir.

Hillier, S.G.(2000). *The Parkes's lecture controlled ovarian stimulation in women.* **Journal of Reproduction and Fertility**; *120*: 201-210.

Institute of Medicine. (1990). Nutrition During Pregnancy. National Academy of Science, 202. Washington.

Kahraman, S. (2000) .**Ovülasyon indüksiyonu.** İstanbul Memorial Hastanesi. Yardımcı Üreme Teknikleri ve Reprodüktif Endokrinoloji .

Kavlak, O., Atan, S.U., Şirin, A., Şen, E., Güneri, S.E.ve Dağ, H.Y.(2013). *Pregnant Turkish women with low income: Their anxiety, health-promoting lifestyles, and related factors*. **International Journal of Nursing Practice**, 19(5): 507-515.

Kişnişçi, H .(1996). **Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi.** Ankara.

Kişnişçi, H.A.ve Gökşin, E.(1996). **Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi**. Ankara.

Maroulis, G.B. (1991) **Effect of aging on fertilityandpregnancy. Semin Reprod Med;** 9: 165-75.

Noci, I. (2004). *Embryonic Soluble HLA-G as a Marker of Developmental Potential Embryos.* **Hum. Reprod**. *20*, 138-146.

Pasinlioğlu, T. (2004). *Healt Education ForPregnant Women: The Role Of Background Characterstics*. **Patient Educationand Counseling,** 53 (1):101-106.

Puskar, D.(2001). *Symptomati cphysiologic hydrone phrosis in pregnancy*: **Eur. Urol**; 39:260.

Pricthard, S.A. Macdonald, PC.(1989). **Williams Doğum Bilgisi**. (İ,Yılmaz, Çev).

Russell, P. Biswas, K. (1994).*Çağdas Obstetrik Jinekolojik Teşhise Tedavi* (F,Saraçoğlu, Çev) İstanbul.

Sadler, T.W. (1996) .**Medikal Embriyoloji** .(C,Başaklar .Çev.) .Ankara.

Sarah, LB.(2007). **Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç.**(İ, Aydın .Çev) Ankara.

Seguin, St-Denis. J.(1995). *Cronic stressors, social support and depression during pregnancy.* **Obstetrics & Gynecology,** 85: 583-588.

Sevil, Ü. (2002). *Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi.* **Sağlık ve Toplum Dergisi**, *12(3)*:56-62.

Steures, P. (2005) *Investigation of theinfertilecouple: a basicfertility work-upperformedwithin 12 months of tryingtoconceivegenerates costs and complications forno particular* **benefit. Hum. Reprod,** *20:* 2672-4.

Stuebe, A. (2009). *Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle-to-late adulthood.* **Am J ObstetGynecol**, *200(2*):138.

Stein, A.D.(2003). *Measurin genergy expenditure in habitually active and sedentary pregnantwomen.* **Med.Sci Sports Exerc.**;*35*:1441.

Sobolewski, A.(1998). **Sexuality and Healthcare: MV Morrissey** (Ed); 75-89.

Oruç, S.(1999).*Sexual behavior during pregnancy.* **Aust. NZJ Obstet. Gynaecol**;*39*: 48-50.

Johannes, B.(2000) *Sexuality during pregnancy and the postpartum period*.; **Journal of Sex Education & Theraphy**;*25(1)*:49-59.

Örs, R.ve Dilmen, U.(1996). **Fetal fizyoloji erken neonatalfizyoloj**. Ankara,

Vicdan, K.ve Işık, A.Z.(1999). İn vitro fertilizasyon ve mikro manipülasyon uygulamalarında **laboratuvar.** Ankara.

Visness, C.M. (1997). *The duration and character of postpartum bleeding among breast-feeding women***. Obstet. Gyneco**, 89:159**.**

Yeşiltepe, O.Ü. (2004).Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. **Perinatoloji Dergisi**

12(1): 11-5.

Yumru, A.(2011). İnfertilite ve İVF'e Hasta Seçimi. **JAREM;** *1*: 57-60.

Zlatnik, F.ve Erez, S .(1997).***Normal Doğum Eylemi ve Doğum***. İstanbul.

Wagner, C.L.(2008). *Preventiono frickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents*. **Pediatrics** 122(5):1142.

World Health Organisation. WHO (1969).**Prevention of perinatal morbidity and mortality.** Geneva: Public Health Papers 4.

9. BÖLÜM

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE ÖNLENMESİ

Öğrenme Hedefleri

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları sayabilme

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için riskli durumları ve riskli davranışları açıklayabilme

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaş yollarını açıklayabilme

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirti ve bulgularını sayabilme, tanı yöntemlerini açıklayabilme

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisini ve önleme yöntemlerini açıklayabilme

İçindekiler

Giriş

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Toplum İçin Önemi

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Bulaşma Yolları ve Bulaşmayı Etkileyen Faktörler

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Biyolojik Faktörler

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Davranış Faktörleri

Riskli Cinsel Davranışlar

Güvenli Cinsel İlişki

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanı ve Tedavisinin Gecikmesi

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

HIV/AIDS

Trikomonas Enfeksiyonu

Gonore

Klamidya

Sifiliz (Frengi)

Genital Herpes

Genital Siğil

Aşı İle Önlenebilen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Hangi hastalıklar cinsel yolla bulaşır?

Aşı ile önlenebilir cinsel yolla bulaşan bir hastalık var mıdır?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl korunulur?

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi var mıdır?

Cinsel yolla bulaşan hastalıkları bulgularına göre birbirinden nasıl ayırt edeceğinizi tartışınız.

GİRİŞ

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) temel olarak koruyucu bir bariyer olmaksızın penisin vajina veya anüse penetrasyonu veya oral seks ile kurulan cinsel ilişki sonucu gelişir. CYBH genellikle cinsel ilişki ile bulaşırken kan ve kan ürünleri, organ nakli, anneden bebeğe, gebelik ve doğum esnasında da bulaşabilir. CYBH'yi taşıyan kişi ile birlikte eşinin veya partnerinin de sağlığını etkiler. Tedavi edilmediği sürece bulaştırıcılık devam eder hastalık komplikasyonlara neden olabilir. Cinsel ilişkinin genç yaşta deneyimlenmeye başlanması, çok sayıda partnere sahip olmak, sık sık partner veya eş değiştirme, yeni bir partner veya eşle birliktelik, para karşılığı cinsel ilişkide bulunmak ve onlarla ilişki kuranlarla cinsel ilişkide bulunmak, kondom kullanmamak, homoseksüel ilişki CYBH geçişini kolaylaştıran en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Güvenli cinsel ilişkinin temelini ise tek bir eşle ilişkide bulunmak ve kondom kullanmak oluşturmaktadır.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TOPLUM İÇİN ÖNEMİ

CYBH cinsel hastalıklar konusunda, eğitimin yetersizliği, değişen cinsellik anlayışı, erken yaşta başlayan cinsel hayat ve değişen sosyokültürel yapı ile direkt ilişkili olarak uzun yıllar azaldığı hatta bir kısmının elimine edildiği düşünülen CYBH son yıllarda artış göstermektedir. Bu hastalıkların önemi sadece toplumda sık olarak görülmesinden kaynaklanmaz. CYBH'yi taşıyan kişi ile birlikte eşinin veya partnerinin de sağlığını etkiler. Tedavi edilmediği sürece bulaştırıcılık devam eder hastalık komplikasyonlara neden olabilir. CYBH'nin kontrolünün sağlanması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün temel amaçlarındandır. Otuzu aşkın bakteri, virüs ve parazitin cinsel yolla bulaştığı bilinmektedir. Dünyada her gün 1 milyonu aşkın insana CYBH bulaşmaktadır. Her yıl tahminen başlıca sifiliz, klamidya, gonore ve trikomonasın etken olduğu 357 milyon yeni enfeksiyon vakası görülmektedir. CYBH'in büyük çoğunluğunda belirti ya yoktur ya da CYBH varlığından bile şüphe duyulmayacak kadar hafif şikayetler mevcuttur. Herpes ve sifiliz gibi CYBH varlığında HIV bulaş riskinin en az 3 kat arttığı bilinmektedir. Anneden bebeğe bulaş ölü doğum, yenidoğan ölümleri, düşük doğum ağırlığı, prematürite ve doğumsal deformitelere yol açar. Gebelikte sifiliz her yıl yaklaşık 305 000 bebekte prematürite, düşük doğum ağırlığı ve doğumsal hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. İnsan papilloma virüsü her yıl 528 000 servikal kansere yol açarken her yıl 266 000 servikal kanser hastası ise hayatını kaybetmektedir. Gonore ve Klamidya pelvik inflamatuar hastalık ve infertilitenin kadınlardaki en önemli nedenlerindendir (WHO-1, 2016, ss.1-8, WHO-2, 2016 s.1).

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN BULAŞMA YOLLARI VE BULAŞMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

CYBH temel olarak koruyucu bir bariyer olmaksızın penisin vajina veya anüse penetrasyonu veya oral seks ile kurulan cinsel ilişki sonucu gelişir. Bu hastalıklar genellikle cinsel ilişki ile bulaşırken kan ve kan ürünleri ile organ nakli, anneden bebeğe, gebelik ve doğum esnasında da bulaşabilir. CYBH bulaşını etkileyen faktörlerin başında riskli cinsel davranışlar gelmektedir (Tablo 1). Cinsel ilişkinin genç yaşta deneyimlenmeye başlanması, çok sayıda partnere sahip olmak, sık sık partnerini veya eşini değiştirmek, yeni bir partner veya eşle birliktelik, para karşılığı cinsel ilişkide bulunmak ve onlarla ilişki kuranlarla cinsel ilişkide bulunmak, kondom kullanmamak, homoseksüel ilişki CYBH geçişini kolaylaştıran en önemli faktörler arasında yer almaktadır**.** Kişinin cinsel aktif dönemdeki eş sayısı ile Klamidya, Gonore, Herpes, ve insan papilloma virüsü (HPV) gibi hastalıklara yakalanma sıklığı doğru orantılıdır. Özellikle genç yaşta cinsel ilişkiye başlama ile

HPV ve serviks kanseri arasında ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Her türlü uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ile riskli cinsel davranışta bulunma arasında da ilişki vardır. Kondom kullanmadan cinsel ilişkide bulunma, kişinin CYBH belirtileri varlığında ilişkiye devam etmesi, tanısının ve tedavisinin gecikmesi, tedaviye uyumsuzluk, partnerlerden birinin tedavi olmaması, kişisel hijyene dikkat edilmemesi CYBH için riskli davranışlardır. Riskli olarak kabul edilen cinsel davranışların herhangi birinde eşlerden birinin kondom kullanması ise enfeksiyon riskini azaltacaktır (Ağaçfidan ve Anğ 1999, ss.53-60).

Tablo 9.1: CYBH bulaşını etkileyen faktörler

Medeni durum	Kondom kullanmama
Irk	Başka bir CYBH varlığı
Yerleşme yeri	Sünnet olmama
Sosyo-ekonomik durum	Para karşılığı cinsel ilişkide bulunma
Yaş	Çok sayıda partner varlığı
Cinsiyet	Yeni partner/eş
Sigara içme	CYBH için yüksek riskli biri ile cinsel ilişki
Alkol kullanma	Anal ilişki
Damar içi uyuşturucu kullanımı	Tedavi olmama
Erken cinsel ilişki yaşı	Partnerin/eşin tedavi olmaması

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Biyolojik Faktörler

CYBH geçişini etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi yaştır. Özellikle genç kadınlarda tam olarak olgunlaşmayan üreme sistemi enfeksiyona eğilimi arttırmaktadır. Bunun yanı sıra erken yaştaki çoğu birey gebelik, korunma yöntemleri ve CYBH konusunda yeterli eğitime de sahip değildir. Kadınlar anatomik yapıları itibariyle CYBH için erkeklere nazaran daha yüksek risk altındadır. Geniş vajinal mukoza alanı daha yüksek maruziyet anlamına gelmektedir. Erkeklerde ise sünnet mikroorganizmalara karşı önemli bir bariyerdir. Sünnetsiz erkeklerdeki prepisyum kesesi travmalara açıktır, ayrıca mikroorganizmaların yerleşmesi ve çoğalması için barınak işlevi görür (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.55-57).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Geçişini Etkileyen Davranış Faktörleri

CYBH bulaşını etkileyen davranış faktörleri aşağıda sıralanmıştır (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.54-71, WHO-2, 2016, s.1).

- Erken yaşta cinsel ilişki
- Yüksek riskli eşle cinsel birliktelikler

- Para ile cinsel birliktelik sağlamak
- Çok sayıda kişi ile cinsel ilişki
- Alkol veya madde bağımlılığı
- Sağlık kuruluşuna geç başvuru
- Hızlı değişen sosyoekonomik konum
- Göç etmek
- Fiziksel, psikolojik, ekonomik, kültürel ve dini nedenlerle kondom kullanmama
- Toplumdan dışlanma, aşağılanma ve eşinden ayrılma korkusu ile doktora başvurmama, kontrole gitmeme veya tedavi almama

Riskli Cinsel Davranışlar

Homoseksüel birliktelikler CYBH açısından riski olarak kabul edilen davranışlardır. Homoseksüel ilişkiyi tercih eden bireylerin sıklıkla birden fazla partneri olabilir ve kondom kullanımı bu popülasyonda daha düşüktür. Özellikle HIV bulaşı için oral ve anal ilişki risk oluşturmaktadır. Heteroseksüel olup da erken yaşta, korunmasız olarak, evlilik öncesi dönemde, birden fazla kişi ile olan birliktelikler ve anal ilişkide bulunmak yüksek risk taşımaktadır (CDC-4, 2016, s.1).

GÜVENLİ CİNSEL İLİŞKİ

Güvenli cinsel ilişki CYBH riskini azaltan ve istenmeyen planlanmamış gebelik riskini azaltan davranışlardır. Güvenli cinsel ilişkinin temelini tek bir eşle ilişkide bulunmak ve kondom kullanmak oluşturmaktadır**.** Eşlerden biri başka biriyle korunmasız cinsel ilişkide bulunmuyorsa, halihazırda enfeksiyon belirtisi yoksa, kan yoluyla enfeksiyon bulaşı olmamışsa veya damar içi ilaç bağımlılıkları yoksa ilişki sırasında enfeksiyona yakalanma riski yoktur. Eğer eşlerden birisi HIV ile enfekteyse ilaçlarını düzenli kullanmalıdır, partnerinin ise temas öncesi antiretroviral profilaksi alması gerekmektedir. HIV pozitif kişilerde eşlik eden bir başka CYBH, HIV bulaşını da arttırır bu nedenle aktif cinsel ilişki öncesi eşlik eden enfeksiyonlar tedavi edilmelidir. Özellikle homoseksüel ilişkide bulunan erkeklerin yılda en az bir defa düzenli olarak gonore ve sifiliz için taranması gerekmektedir. Cinsel birlikteliğin şekli de bulaşta önemlidir. Örneğin HIV bulaşında öpüşme minimal risk oluştururken, vajinal ilişki orta, anal ilişki ise yüksek risk oluşturmaktadır (CDC-5, 2016, s.1, Özgülnar N ve PektaşH, 2006, s.32).

Güvenli ilişki için kondomun doğru ve uygun kullanılması gereklidir. Bunun için aşağıda sıralanan parametrelere dikkat edilmelidir.

- Kondom dikkatle açılmalıdır. Tırnakla, dişlerle veya kesici aletlerle açılması yırtılmasına ve hasar görmesine yol açabilir.
- Her cinsel ilişkide farklı bir kondom kullanılmalıdır (Oral, anal, vajinal).
- Cinsel birleşmeden önce penis erekte olduğunda kondom giyilmelidir.
- Lateks kondomlar ile sadece su bazlı kayganlaştırıcılar kullanılır. Yağ bazlı kayganlaştırıcılar lateksi zayıflatabilirken sentetik olanlara etkisinin olmadığı görülmüştür.
- İlişki sırasında ve sonrasında bitiminde kondomun çıkmamasına özen gösterilmelidir.

Sınırlı veri olsa da kadın kondomlarının da CYBH açısından koruyucu olabilir. Erkek kondomlarına göre pahalıdır ve nispeten pratik değildir. Servikal diyaframın servikal gonore, klamidya ve trikomonas enfeksiyonlarından koruduğu gösterilmiştir. Ancak HIV bulaşında yeterli koruyuculuğu sağlamamaktadır. Bu nedenle CYBH için tek başına kullanılacak bir bariyer önlemi değildir. Topikal spermisidler spermleri öldürerek gebeliği önlemektedirler ancak kondomla karşılaştırıldığında HIV bulaşını engellemediği hatta genital bölge dokusuna zarar verip CYBH riskini arttırabileceği öngörülmektedir. Cerrahi sterilizasyon ve histerektomi gebeliği önlerken CYBH riskini azaltmamaktadır. Erkeklerin sünnet olması başta HIV olmak üzere birçok CYBH riskini azaltmaktadır (CDC-4, 2016, s.1).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanı ve Tedavisinin Gecikmesi

Tanı ve tedavide gecikme tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlara neden olmaktadır. Örneğin HIV erken döneminde hastaların oral antivirallerle tedavisi daha yüksek başarı ile neticelenirken geç dönemde eşlik eden fırsatçı enfeksiyonlar, organ tutulumları tabloyu ağırlaştırmakta, hasta psikolojisini kötü yönde etkilemekte, hastanede uzun tedavi ve takip süreci, artmış komplikasyon riski yüksek mortalite ve tedavi maliyetleri ile neticelenmektedir (CDC-4, 2016, s.1).

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

HIV/AIDS

HIV nasıl bulaşır/bulaşmaz?

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), Edinsel immün yetmezlik sendromu(AIDS)›na neden olan virüstür. Cinsel yolla bulaş HIV/AIDS vakalarının büyük bir

kısmını oluştururken özellikle homoseksüel ilişki önemli bir bulaş yoludur. Diğer bulaş yolları: damar içi ilaç kullanımı, doku ve organ nakli, kan ve kan ürünü transfüzyonu, HIV'li anneden bebeğine perinatal bulaştır. Virüsün bulaştırıcılığını etkileyen en önemli faktörler virüs yükü ve bulaş yoludur (kan veya mukozal bulaş). Genital sekresyonlardaki virüs miktarı arttıkça bulaştırıcılık da artar. Bu nedenle primer HIV enfeksiyonunda bulaştırıcılık artarken, antiretroviral tedavi alanlarda azalmıştır. HIV, erkekten kadına 4 kat daha kolay bulaşır. Sünnetsiz erkeklerde risk 8 kat fazladır. Bazı genetik faktörler de bulaşı etkiler. Örneğin CCR5 geninde mutasyon varlığında enfeksiyona direnç söz konusudur. Menstruasyon döneminde bulaş 1.5 kat artmaktadır. İlişki sırasında kanama olması ise bulaşı yaklaşık 5 kat arttırmaktadır. Genital bölgede ülsere yaralarla seyreden genital herpes, sifiliz gibi enfeksiyonların varlığında ise virüs taşınma süreci uzar. Bulaştırıcılık sürekli kondom kullanımı ile önlenebilir. Güvenli olmayan cinsel davranışlardan kaçınmak, eşlik eden CYBH'ın tedavisi, antiretroviral tedavinin uygulanması bulaşın önlenmesine katkıda bulunur (Ünal S ve Leblebicioğlu H, 2012 s.489).

HIV/AIDS enfeksiyonunun belirti ve bulguları

Hastalığın klinik seyri üç fazda gelişir.

1. Primer HIV enfeksiyonu: Enfekte olguların büyük bir kısmında görülür. Bu evrede hastaların virüs yükü çok yüksektir. Virüs ile temastan 2-4 hafta sonra görülür. Hastalarda ani başlayan ateşli bir hastalık tablosu vardır ki üst solunum yolu enfeksiyonu başta olmak üzere pek çok hastalığı taklit eder. Bu dönemde hastaların ateş, lenfadenopati, faranjit, ciltte döküntü, baş ağrısı ve kas eklem ağrıları, ishal, bulantı ve kusma gibi yakınmaları olabilir. Birkaç gün ile birkaç hafta arasında devam eder.

2. Kronik asemptomatik enfeksiyon: Sessiz, sıklıkla herhangi bir semptomun olmadığı bu dönem ise 8-10 yıl kadar sürer. Virüs yükü stabil seyretse de, bağışıklık hücrelerini enfekte etmeye ve çoğalmaya devam eder.

3. Aşikar AIDS dönemi: Hastalığın son dönemidir ve tedavi edilmezse 2-3 yıl içersisinde ölümle neticelenir. Bu dönem çeşitli hastalıklar ve klinik durumlarla ilişkilendirilmiştir. AIDS göstergesi durumlardan bazıları; kronik ishal, tekrarlayan bakteriyel pnömoni, invaziv kandida enfeksiyonu, beyinde lenfoma, servikal kanser, özellikle organ tutulumları ile giden sitomegalovirüs ve herpes virüs enfeksiyonlarıdır (Wilke A ve Söyletir G, 2008, ss.683-723).

HIV enfeksiyonunun tanısı

En sık kullanılan test Anti-HIV testidir. Anti-HIV temastan 2 hafta- 6ay sonra ortaya çıkar. Erken dönemde negatifse riskli ilişki sonrası 6 aya kadar takip edilmesi önerilir. Testler Western Blot veya IFA tekniği kullanılarak doğrulanmalıdır.

Tedavi

Tedavide antiretroviraller olarak bilinen ilaç grubundaki en az 3 ilaç kombine edilmek şartı ile kullanılır. Tedavinin amacı hastanın yaşam kalitesini arttırmak, HIV/AIDS ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak, bulaşı engellemek ve bağışıklıkla ilgili hücresel fonksiyonlarda iyileşme sağlamaktır (Kurt H ve Gündeş S, 2013 ss.186-189, Kurt H ve Gündeş S, 2013 ss. 358-364)

HIV pozitif gebe kadınlarda yapılacaklar

HIV pozitif gebe kadınların tespiti doğum esnasında bulaş riskinin yüksek olması nedeniyle son derece önemlidir. Gebelik ve doğum sırasında alınacak profilaktik önlemlerle anneden bebeğe HIV bulaşı engellenebilir. Gebelik dönemindeki rutin izlemler esnasında Anti-HIV'in de bakılması önerilmektedir. Eğer gebe testin yapılmasını istemiyorsa olası riskler kendisi ile paylaşılır. Eğer test sonucu negatifse ve kadın yüksek risk taşıyorsa (örneğin kendisi veya eşi uyuşturucu bağımlısı ise veya eşi HIV ile enfekte ise), test doğumdan önceki haftalarda tekrarlanır. Gebelik döneminde hiç tarama yapılmadıysa doğumdan hemen önce veya doğum sırasında bakılabilir. Eğer pozitif belirlenirse hemen antiretroviral profilaksi başlanır (THSK, 2013, s.18, THSK, 2013, s.67).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar-HIV/AIDS'in önlenmesinde koruyucu davranışlar

- Kapsamlı cinsel eğitim verilmelidir. CYBH eğitiminde hastalık belirtilerini tanımak ve tedavi edilmesi gerektiği bilincini uyandırmak amaçlanmalıdır.
- HIV testi öncesi ve sonrası danışmanlık hizmeti
- Güvenli cinsel ilişki
- Kondom kullanımı
- Para karşılığı cinsel ilişki, homoseksüel ilişki ve damar içi uyuşturucu kullanımından sakınmak
- Temas sonrası Enfeksiyon hastalıkları uzmanına mümkünse 24 sa içerisinde en geç 1 haftaya kadar başvurmalıdır. En geç 1 haftaya kadar başvuranlara antiretroviral başlanır. Uygun profilaksi ile %70'in üzerinde bulaş engellenebilir.

- Enfekte kişilerin hızla tedavisinin yapılması
- Maruz kalan partnerlerin araştırılması ve tedavisi
- Aşı ile önlenebilir hastalıklar için maruziyet öncesi aşılama

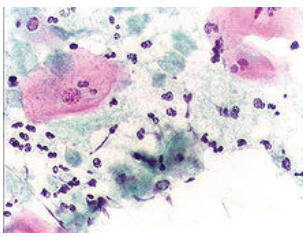
TRİKOMONAS ENFEKSİYONU

Belirti ve Bulgular

Etken *Trichomonas vaginalis*'tir. İnsandan insana cinsel temasla bulaşan paraziter bir enfeksiyondur. Kadınlarda sıklıkla asemptomatik seyreder. İnkübasyon süresi 3-28 gündür. Genellikle kadında vajinit, erkekte de üretrit ve prostatite neden olur. Semptom olduğunda ise en sık semptomlar kadınlarda vajinal akıntı, kötü koku, genital bölgede kaşıntı ve tahriş hissidir. Erkeklerde ise üretral akıntı en sık yakınmadır. Akıntı sıklıkla sarı-yeşil köpüklü ve kötü kokuludur. Vajinal bölge hiperemiktir. Genellikle gonore ve klamidya gibi diğer CYBH ile birlikte görülür (Uptodate-11, 2016 s.1).

Tanı

Sarı-yeşil kötü kokulu akıntı tanıda ipucu sağlar. Vajinal ve üretral akıntıdan bekletilmeden yapılacak direkt preperatların mikroskopik incelemesinde hareketli parazitler görülebilir. Giemsa, Papanicolaou, direkt floresan antikor (DFA) gibi boyama yöntemleri de kullanılabilir (Şekil 1). Kültür yapılabilir. "enzyme linked immunosorbent assay" (ELISA) ve indirekt floresan antikor (IFA) gibi yöntemlerden de faydalanılabilir (Uptodate-11, 2016 s.1).



Resim 9.1: Trichomonas vaginalis'in Papanicolaou boyama görüntüsü (Alex Brollo, 2016, s.1)

Tedavi

Semptomatik ve asemptomatik tüm hastalar tedavi edilmelidir. Partnerler mutlaka eş zamanlı tedavi edilmelidir. Tedavide en sık tercih edilen antibiyotik metronidazol ve tinidazoldür (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss. 389-394).

Önleme

Trikomonas enfeksiyonunun bulaşı kondom kullanımı ve cinsel partner sayısının sınırlandırılması ile azaltılabilir. Vajinal akıntı gibi enfeksiyona işaret eden bir belirti varlığında ilişkiye ara verilmelidir. Eşler bir arada tedavi edilmelidir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss. 389-394, Uptodate-11, 2016 s.1).

GONORE

Belirti ve Bulgular

Bel soğukluğu olarak da bilinmektedir. Etken *Neisseria gonorrhoeae* 'dır. İnkübasyon süresi ortalama 2-5 (1-14) gündür. Asemptomatik olabileceği gibi yaygın gonokoksik enfeksiyon şeklinde de görülebilir. Klamidya, trikomonas ve genital herpes gibi pek çok enfeksiyon gonokoksik enfeksiyona eşlik edebilir. Erkeklerde en sık görülen klinik tablo üretrittir. Sıklıkla üretral akıntı ve idrar yaparken yanma şikayetlerine neden olur. Tedavi edilmediği takdirde epididimite ilerleyebilir ki bu durumda testiste ağrı, şişlik ve ateş semptomları eşlik eder. Kadınlarda ise en sık görülen klinik durum servisittir. Vajinal akıntı idrar yaparken yanma, menstruasyon dönemi dışında kanama öne çıkan şikayetlerdir. Endoservikal enfeksiyon dışında periüretral bölge ve Bartholin bezleri de enfekte olabilir. Bu durumda mukoid ve pürülan akıntı görülür. Bartholin bez apseleri ve pelvik inflamatuar hastalık (PİH) en sık ve önemli komplikasyonlardır. PİH mikroorganizmanın ilk başlangıçta yerleştiği (üretra, bartholin bezi ve endoservikal bölge) lokalizasyondan yukarıya uterusa ve fallop tüplerine ilerlemesi ile oluşur. Ciddi seyirli ağır bir komplikasyondur. Ateş, üşüme titreme, karın alt bölgede ağrı şikayetleri olur. Ağrı bazen acile başvuracak kadar şiddetli olur. PİH'ın en önemli komplikasyonu kısırlıktır. Dissemine gonokok enfeksiyonu ise mukozaya yerleşmiş *N. gonorrhoeae*'nin invazyon sonucu kan dolaşımına geçmesidir. Ateş, lökosit sayısında yükseklik, cilt lezyonları, tenosinovit, poliartralji ve hepatit en sık klinik bulgulardır (Ağaçfidan ve Anğ 1999, ss.81-112, Uptodate-12, 2016 s.1).

Tanı

Klinik bulgular tanıya yardımcı olurken, üretral akıntıdan alınan numunenin boyalı mikroskobik incelemesi ve kültürü tanısaldır. Kültür dışında ELISA ve polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) yöntemlerinden de tanıda faydalanılabilir (Uptodate-12, 2016 s.1).

Tedavi

Sefalosporinler (seftriakson, sefiksim, sefotaksim gibi), Fluorokinolonlar (siprofloksasin, ofloksasin gibi), tetrasiklinler tedavide kullanılan antibiyotiklerdir (Uptodate-12, 2016 s.1, Uptodate-13, 2016, s.1).

Önleme

Gonore tespit edilen kişi diğer CYBH açısından da incelenmelidir. Eşler mutlaka bir arada tedavi edilmelidir. Eşlerden birinin genital bölgede döküntü, yanma, akıntı gibi şikayeti olması durumunda ilişkiden kaçınılmalıdır. Kondom düzenli olarak her ilişkide kullanılmaya devam edilmelidir (Ağaçfidan ve Anğ 1999, ss.81-112, Uptodate-12, 2016 s.1).

KLAMİDYA

Belirti ve Bulgular

Etken *Chlamydia trachomatis*'tir. *C. trachomatis*'in neden olduğu hastalıklar üç ana grupta toplanabilir. Göz ve genital bölge enfeksiyonu ile yenidoğan enfeksiyonudur. Trahom *C. trachomatis*'in neden olduğu göz enfeksiyonudur. Bulaşıcıdır ve körlükle neticelebilir. Gözde batma hissi, yanma, kızarıklık, yaşarma ve çapaklanma ile karakterizedir. İnklüzyon konjonktiviti diğer bir göz enfeksiyonudur ve *C. trachomatis* taşıyan anneden doğan bebeklerde görülen göz enfeksiyonudur. Genital klamidya enfeksiyonu (Lenfogranuloma venerum) ise anogenital bölge ve komşu lenf bezlerinin enfeksiyonu ile karakterizedir. İnkübasyon süresi 3-20 gün arasındadır. Başlangıç lezyonu sivilce benzeri ağrısız bir papüldür. Etken lenf bezlerine yayılır ve sıklıkla inguinal bölgedeki lenf bezleri şişer. Hastaların halsizlik, ateş, bulantı ve kusma gibi şikayetleri de olabilir. Tedavi edilmezse lenf bezlerinde kronik enfeksiyon, fibrozis, genital kanalda yapışıklıklar olabilir. Enfekte anneden doğan bebeklerde doğum kanalından geçerken mikroorganizmanın alınması ile yenidoğan pnömonisi gelişebilir. Ayrıca *C. trachomatis* üretrit, epididimit, servisit, endometrit ve pnömoni de yapabilir (Uptodate-13, 2016 s.1).

Tanı

Enfeksiyonun lokalizasyonuna göre; konjonktival sürüntü, serviks ve üretral akıntı örneği veya lenf nodundan aspirasyon ve biyopsi yapılabilir. Hücre kültürü, sitolojik yöntemler, ELISA, serolojik yöntemler ve PCR tanıda kullanılabilecek yöntemlerdir (Uptodate-13, 2016 s.1).

Tedavi

Tedavide amaç enfeksiyon komplikasyonlarını engellemek, eşler arası bulaşı azaltmak ve semptomların en kısa sürede düzelmesini sağlamaktır. Tetrasiklinler, makrolidler, klindamisin ve kinolonlar tedavide kullanılabilir (Ağaçfidan ve Anğ 1999, ss. 113-140, (Uptodate-13, 2016 s.1).

Önleme

Kondom her ilişkide kullanılmalıdır. Eğer eşlerden birinin herhangi bir şikayeti (vajinal akıntı) varsa semptomlar geçene kadar veya tedavi süresi tamamlanana kadar ilişkiden kaçınılması da bulaşı engeller. Eşlerin mutlaka birlikte tedavi edilmesi gerekir. Eşlerin uygun bir antibiyotikle yeterli süre tedavisi ve eşlik eden diğer CYBH açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğer hastanın HIV durumu bilinmiyorsa mutlaka test edilmelidir. Tekrarlayan enfeksiyonlar açısından kontroller ihmal edilmemelidir (Ağaçfidan ve Anğ 1999, ss. 113-140).

SİFİLİZ (FRENGİ)

Belirti ve Bulgular

Ülkemizde frengi olarak da bilinmektedir. Etken patojen bir spiroket olan *Treponema pallidum*'dur. Sifiliz cinsel ilişki, kan nakli ve hamilelik sırasında anneden bebeğe geçerek bulaşır. Mikroorganizma müköz membranlardan ve sağlam deriden geçebilir. Bu nedenle oral, vajinal ve anal cinsel ilişki ile bulaşabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yeni vakalara sıklıkla homoseksüel erkeklerde rastlanmaktadır. Kan ve kan ürünlerinin nakledilmesi ile de hastalık bulaşabilir. Damar içi ilaç kullanımı da uyuşturucu bağımlılarında ortak enjektörlerin kullanımı nedeniyle önemli bir bulaş yoludur. Kan nakli öncesinde rutin olarak sifiliz tarandığı için bu tür bulaş ihtimali çok düşüktür. Sifiliz günlük aktiviteler, ortak klozet, jakuzi ve yemek kabı kullanımı ile, kıyafetlerin paylaşılması ile bulaşmaz.

Vücuda mikroorganizmanın girişinden ortalama 3 hafta (10-90gün) sonra mikroorganizma ile ilk temas yerinde bir kabarcık şeklinde şankr ortaya çıkar (Şekil 2). Kasık bölgesinde bulunan lenf bezlerinde büyüme görülür. Bu dönem primer sifiliz olarak ifade edilir ve 1-2 ay kadar sürer. Şankr tipik olarak ağrısızdır, düzgün kenarlı, kırmızı, yüzeysel ve kenarları kabarık bir ülserdir. 4-6 hafta içerisinde kendiliğinden iyileşir. Büyümüş bölgesel lenf bezleri lastik kıvamındadır, ağrısızdır ve yapışıklık göstermez. Tedavisiz olgularda hastalık ilerler. Sekonder sifiliz şankırdan yaklaşık 6-8 hafta sonra görülür. Hastalarda herhangi bir viral veya bakteriyel hastalık seyrinde görülebilecek halsizlik, yorgunluk, eklem ağrıları ve baş ağrısı gibi şikayetler genellikle gözlenir. Bu evrede vücutta yaygın lenf bezi büyümesi görülür. Kasık, koltuk altı, boyun bölgesi, sıklıkla büyümüş lenf bezlerinin rastlan-

dığı bölgelerdir. Dalak büyüyebilir. Sıklıkla 1-2 cm çapında yuvarlak pembe renkli ciltten kabarık olan veya olmayan döküntü görülür. Döküntü kızıl, kızamık, kızamıkçık, ilaç alerjisi gibi pek çok hastalıkla karışabilir ve tanı gecikebilir. Ortalama iki ay içerisinde döküntü kaybolur ancak hastalık seyrinde tekrar edebilir. Tersiyer evre ise ortalama 4 yıl sonra ortaya çıkar. Organ harabiyetinin görüldüğü evredir. Kalp, sinir sistemi, kemikler, deri başta olmak üzere diğer iç organlarda da etkilenme söz konusudur. Herhangi bir hastalık belirtisi olmaksızın mikroorganizmayı taşıyan anneden plasenta yolu ile spiroketler bebeğe geçer. Özellikle gebeliğin son üç ayında spiroketlerin geçişi daha sıktır. Bebekteki hastalığın ciddiyetini spiroket sayısı, mikroorganizmanın hastalık yapma gücü ve bağışıklık durumu belirler. Anne karnındaki bebekte enfeksiyon geliştiği durumda iç organlar etkilenir ve hastalık ölümle neticelenebilir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.151-167).



Resim 9.2: Primer şankr (CDC, 2016, s.1)



Resim 9.3: Sekonder sifiliz cilt döküntüsü (Hebert L. Fred, Hendrik A van Dijk, 2016, s.1)

Tanı

Karanlık alan mikroskobunda spiroketlerin görülmesi, treponemal ve nontropenamal serolojik testler tanı koymada yardımcıdır. Elektr (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.141-150).

Tedavi

Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi zorunlu olan bir hastalıktır. Tedavide penisilin kullanılan başlıca ilaçtır. Hastalığın evresine göre hastanın tedavi süresi ve antibiyotik dozu değişmektedir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.165-167).

Önleme

Sifilizi önlemeye yönelik herhangi bir aşı yoktur. Enfeksiyonu taşıyan kişilerle yakın fiziksel temastan kaçınmak ve cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak korunmada etkili olacaktır. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklarda olduğu gibi korunmada tek eşlilik önerilmektedir. Sifiliz tespit edilen anne adaylarının erken dönemde tedavisi ve takibi ile konjenital sifilizin önlenmesi amaçlanır. Hamilelik döneminin ilk ve son trimesterinde sifiliz testlerinin tekrarı önerilmektedir. Pozitif saptanması durumunda hem hasta hem de eşinin tedavisi önerilir. Ülkemizde bildirimi zorunlu bir hastalıktır (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.141-167, Sağlık Bakanlığı, 2016, s.1).

GENİTAL HERPES

Belirti ve Bulgular

Genital herpes enfeksiyonu etkeni sıklıkla Herpes simplex virüs (HSV) tip 2 ve nadiren HSV tip 1'dir. Veziküler lezyonu veya açık yarası olan eşler rahatlıkla enfeksiyonu birbirine bulaştırabilir. Hiçbir semptoma neden olmayacağı gibi kişinin bağışıklık durumu, atta yatan hastalık varlığı, daha önce genital herpes geçirip geçirmemesine, eşlik eden CYBH varlığına ve virüsün tipine bağlı olarak klinik tablo ortaya çıkar. Kişinin daha önceden Herpes virüse karşı herhengi bir bağışıklığı yoksa bu durumda ilk enfeksiyon esnasında halsizlik, ateş ve baş ağrısı gibi sistemik semptomlar da eşlik edebilir. Vulvovajinit genital bölgede ağrılı veziküler lezyonlarla karakterize, bazen idrar yaparken yanma sancı, ateş, halsizlik gibi semptomların da eşlik ettiği klinik bir durumdur (Şekil 4). Yaklaşık iki hafta bulaştırıcılık devam eder. İnguinal lenf bezlerinde şişme görülebilir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.299-303).



Resim 9.4: Kadında genital herpes lezyonu (SOA-AIDS Amsterdam, 2016, s.1)

Tanı

Tzanck testi, papanicolau boyama yöntemleri, serolojik testler, PCR, DFA, virüs izolasyonu tanıda kullanılabilecek yöntemlerdir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.303-308).

Tedavi

Tedavide asiklovir, valasiklovir gibi antiviraller kullanılır. Tedavi semptomların süresini kısaltır. Tedavi edilmeyen olgularda 2-4 haftada lezyonlar geçer. Ilık oturma banyoları, ağrı kesiciler semptomları hafifletebilir (Uptodate-15, 2016, s.1, Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.309-310).

Önleme

Genital bölge temiz ve kuru tutulmalıdır. Dar kıyafetler tercih edilmemelidir. Sık tekrarlayan genital herpes varlığında uzun süreli antiviral profilaksilerle viral baskılanma sağlanarak tekrarlayan enfeksiyonların önüne geçilebilir ve eşler arası bulaş riski azalır. Lezyonu olan eşler enfeksiyonu birbirine bulaştırabilirken, olguların bir kısmı asemptomatik seyreder ve buna rağmen bulaş olabilir. Belirtiler varlığında ilişkide bulunulmamalıdır. Kondom kullanımı tüm CYBH'de olduğu gibi genital herpeste de genel kural niteliğinde gereklidir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss.299-310).

GENİTAL SİĞİL

Belirti ve Bulgular

Genital siğil %90 insan papilloma virüs (HPV) tip 6 ve 11'e bağlı olarak gelişir. HPV yakın cilt teması ile bulaşır. Vajinal, oral, anal ilişki ile anogenital ve servikal bölgede bulunan siğiller bulaşabilir. HPV riski kişinin cinsel partner sayısı ile

yakından ilişkilidir. Diğer CYBH gibi yeni bir partnerle ilişki de önemli bir risk oluşturmaktadır. Genital siğiller asemptomatik seyrettiği gibi yerleştikleri yere ve boyutlarına göre ağrı ve kaşıntı gibi şikayetlere yol açabilirler. Erkeklerde genellikle penis, skrotum ve perianal bölge, kadında ise serviks, vajina ve anal bölgede olabilir. HPV onkojenik bir virüstür, özellikle kanserli olgularda HPV tip 16, 18 sıkça izole edilir (Kurt H ve Gündeş S, 2013 ss.358-364).

Tanı

Sıklıkla klinik tanı yeterlidir ancak kesin tanı lezyondan alınak biyopsi materyalinin histopatolojik olarak incelenmesi ile konur (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss. 330-334).

Tedavi

Genital siğiller iyi seyirli ve zamanla kendiliğinden gerileyen lezyonlardır. Sıklıkla kozmetik rahatsızlıktan ötürü tedavi endikasyonu oluşur. Ancak serviksteki lezyonlar kanser potansiyeli taşıdığı için lezyonun ortadan kaldırılması ve hastanın yakın takibi yapılır. Tedavide podofiloks ve imiquimod gibi lokal olarak uygulanan krem ve solüsyonlar kullanılabilirken kriyoterapi, lazer veya cerrahi girişim de özellikle büyük, semptomatik, çok sayıdaki ve diğer tedavi seçenekleri ile gerilemeyen lezyonlara uygulanır. Tedaviye rağmen lezyonlar tekrarlayabilir (Ağaçfidan A ve Anğ Ö, 1999, ss. 334-348, Uptodate-15, 2016, s.1).

Önleme

HPV aşı ile önlenebilir bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde üç doz olarak cinsel aktif yaşın erken başlamasından ötürü 9-29 yaşlar arasındaki kadınlara ve 9-21 yaş arasındaki erkeklere önerilir. Her türlü cinsel ilişki yanı sıra genital bölgedeki lezyona temas da bulaş için yeterli olabilir. Bu nedenle kondom kullanmak tam bir koruma sağlamayacaktır. Her ne kadar HPV temasla bulaşsa da ortak tuvaleti kullanmak bir bulaş nedeni değildir. Korunmada bulaş için yüksek risk oluşturan durumlardan kaçınmak ve tek eşlilik tavsiye edilir (Uptodate-15, 2016, s.1)

AŞI İLE ÖNLENEBİLEN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Hepatit B

Dünyada yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Dünya genelinde yaklaşık 350 milyon hepatit B virüs (HBV) taşıyıcısı olduğu ve virüsün her yıl 500.000 insanın ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemiz orta endemisite bölgesinde yer almaktadır yani ortalama her 100 kişiden 5'i HBV ile enfektedir. Genel olarak

sık kan nakli yapılması gereken hastalar, sağlık personelleri, çok eşli bireyler, HBV ile enfekte kişilerin cinsel partnerleri, düşük sosyoekonomik şartlarda yaşayanlar ve endemik bölgede yaşayanlar yüksek risk altındadır. HBV'nin perkütan (delici ve kesici aletlerle), cinsel yolla, anneden bebeğe perinatal yolla ve aile bireyleri arasında horizontal yolla olmak üzere dört temel bulaş şekli vardır.

Etkenle temasın ardından 30-160 günlük bir inkübasyon dönemi sonrasında hastalarda prodromal dönem belirtileri görülür. Bu dönemde halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve kas eklem ağrıları olabilir. Bu nonspesifik semptomları takip eden dönem sarılık dönemidir. Sarılık döneminde bazen karaciğer ve dalakta büyüme görülebilir. İki hafta kadar sürer ve ardından iyileşme dönemi görülür. Erişkinlerde akut hepatitlerin yaklaşık %90'ı iyileşirken yenidoğan döneminde sadece %5-10 iyileşme görülür. Erişkinlerde akut hepatit seyrinde iyileşmeyen (%5-10) vakalar kronikleşir. Bu dönemde hastaların genellikle herhangi bir belirtisi yoktur. Halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık görülebilir, karaciğer ve dalakta büyüme olabilir. Hastalık tedavi edilmez ve ilerlerse siroz gelişir. Dekompanse siroz evresinde karında asit, dalakta büyüme, çeşitli cilt değişiklikleri ve varisler gibi pek çok belirti görülür. Tanı serolojik olarak konur. Kanda virüs tayini PCR yöntemi ile yapılır (Kurt H ve Gündeş S, 2013 ss.331-334).

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi Klamidya türlerinin neden olduğu bir enfeksiyondur?

A) Şankr **B)** Lenfogranuloma venerum **C)** Gom
D) Şankroid **E)** Veziküler döküntü

2. Sifilizle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Etken *Treponema pallidum*'dur
B) Şankr primer dönem bulgusudur
C) Gom tersiyer evre lezyonudur
D) Plasenta yolu ile spiroketler bebeğe geçebilir
E) Annede aktif enfeksiyon yoksa hastalık bebeğe geçmez

3. HIV enfeksiyonundan en önemli korunma yolu aşağıdakilerden hangisidir?

A) Antibiyotik profilaksisi **B)** Aşı **C)** Hiperimmünglobulin
D) Antiviral profilaksi **E)** Nonspesifik koruyucu davranışlar

4. Aşağıdakilerden hangisinin onkojenik özelliği vardır?

A) Hepatit B virüsü **B)** Hepatit A virüsü **C)** Neisseria gonorrhoea
D) Treponema pallidum **E)** Trichomonas vaginalis

5. Aşağıdaki virüslerden hangisi cinsel yolla bulaşır?

A) Hepatit A **B)** Hepatit B **C)** Hepatit E
D) Ebstein Barr virüs **E)** Hanta virüs

6. Aşağıdakilerden hangisi *Trichomonas vaginalis* tedavisinde etkilidir?

A) Seftriaksonn **B)** Metronidazol **C)** Tetrasiklin
D) Eritromisin **E)** Amoksisilin

7. Gonore ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Etken *Neisseria gonorrhoeae*'dır
B) İnkübasyon süresi ortalama 2-5 gündür.
C) Erkekler asemptomatik seyreder
D) Kadınlarda en sık görülen klinik durum servisittir
E) Pelvik inflamatuar hastalık en önemli komplikasyonlarındandır

8. _____ ağrılı veziküler lezyonlarla karakterize cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.

A) Genital siğil **B)** Genital herpes **C)** Klamidya

D) AIDS **E)** Gonore

9. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişini kolaylaştıran faktörlerden <u>değildir?</u>

A) Birden çok partner varlığı

B) Kondom kullanılması

C) Erken yaşta cinsel ilişki

D) Anal ilişki

E) Uyuşturucu ilaç kullanımı

10. Aşağıdakilerden hangisi HIV/AIDS için bir bulaş yolu <u>değildir?</u>

A) A) Damar içi ilaç kullanımı

B) B) Organ nakli

C) C) Su ve besinler yolu ile

D) D) Cinsel ilişki

E) E) Kan transfüzyonu

11. Aşağıdakilerden hangisi HIV/AIDS'in önlenmesinde koruyucu davranışlardan <u>değildir?</u>

A) Cinsel eğitim

B) Aşı

C) Kondom kullanımı

D) Riskli temas sonrası antiretroviral profilaksi

E) Enfekte partnerin tedavisi

KAYNAKÇA

World Health Organisation (WHO). **Sexually transmitted infections.** http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf. (Erişim tarihi: 12 Mayıs 2016).

World Health Organisation (WHO). **Sexually transmitted infections .** http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/. (Erişim tarihi: 16 Mayıs 2016).

Ağaçfidan, A.ve Anğ, Ö.(1999). **Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar**. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm. (Erişim tarihi: 2 Haziran 2016).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Safer Sexual Behaviors.** http://www.cdc.gov/actagainstaids/pdf/campaigns/pic/cdc-pic-safer-sex-md-brochure.pdf s.16. (Erişim tarihi: 4 Haziran 2016).

Özgülnar, N.ve Pektaş, H.(2006). **Güvenli Cinsellik.** Cinsel Eğitim Araştırma Derneği http://www.cetad.org.tr/cetaddata/book/19/269201116425-bilgilendirme_dosyasi_4.pdf. (Erişim tarihi: 4 Haziran 2016).

Ünal; S.ve Leblebicioğlu, H. (2012). İnfeksiyon Hastalıklarında Klinik Problemler El Kitabı. İstanbul:Güneş Tıp Kitabevi.

Wilke, A., Söyletir, G.ve Doğanay, M. (2008). **Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi.** İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Kurt, H., Gündeş, S.ve Geyik, M.F.(2013). **Enfeksiyon Hastalıkları**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Türk Halk Sağlığı Kurumu (THSK). **HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi.**

http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/bulasici-hastaliklar-db/hiv_aids_tani_tedavi_rehberi_2013.pdf. (Erişim tarihi: 12 Mayıs 2016).

Uptodate. **Trichomoniasis.** http://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis?source=search_result&search=trichomoniasis&selectedTitle=1~51

(Erişim tarihi: 18 Mayıs 2016).

Uptodate. **Treatment of uncomplicated gonococcal infections.** http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-uncomplicated-gonococcal-infections?source=search_result&search=Treatment+of+uncomplicated+gonococcal+infections&selectedTitle=1~150. (Erişim tarihi: 19 Mayıs 2016).

Uptodate. **Treatment of Chlamydia trachomatis infection.** http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chlamydia-trachomatis-infection?source=search_result&search=Treatment+of+Chlamydia+trachomatis+infection&selectedTitle=1~140. (Erişim tarihi: 13 Mayıs 2016).

Sağlık Bakanlığı (2016). **Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ.** http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/d7fdcde13eca42a78d4b65bfd30ef590.pdf. (Erişim tarihi: 17 Mayıs 2016).

Uptodate. **Treatment of genital herpes simplex virus infection.** http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-genital-herpes-simplex-virus-infection?source=search_result&search=Treatment+of+Genital+Herpes&selectedTitle=1~11. (Erişim tarihi: 21 Mayıs 2016).

Alex Brollo. Wikipedia.

https://en.wikipedia.org/wiki/Trichomonas_vaginalis#/media/File:Pap_test_trichomonas. (Erişim tarihi: 19 Temmuz 2016).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Syphilis#/media/File:Chancres_on_the_penile_shaft_due_to_a_primary_syphilitic_infection_caused_by_Treponema_pallidum_6803_lores.jpg. (Erişim tarihi: 19 Temmuz 2016).

Hebert L. Fred, Hendrik A van Dijk. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Syphilis#/media/File:2ndsyphil2.jpg. (Erişim tarihi: 19 Temmuz 2016).

SOA-AIDS Amsterdam. Wikipedia. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:SOA-Herpes-genitalis-female.jpg

(Erişim tarihi: 19 Temmuz 2016).

10. BÖLÜM

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL TERAPİ

Öğrenme Hedefleri

Cinsel terapi ve farklı cinsel terapi ekolleri,
İnsan cinselliğinde seksofonksiyonel yaklaşım ve terapi kuramı,
Erkek ve kadın cinsel işlev bozuklukları tanı ve terapi teknikleri,
Parafililer ve terapi yaklaşımı,
Farklı cinsel kimlik ve yönelimlerin cinsel terapide ele alınması,
konularında bilgi sahibi olacaksınız.

İçindekiler

Giriş
Seksofoksiyonel Yaklaşim
Biyolojik Boyut
Kişisel Cinsel Işlevsellik
Cinsel Pozisyon Alma Ve Cinsel Kimlik
Cinsel Yönelim
Cinsel Yönlendirme
Cinsel Tercihler
Cinsel Gerilimi Yönetme
İlişkisel Cinsel Işlevsellik

Sosyal Cinsel İşlevsellik

Cinsel İşlev Bozukluklari Ve Seksofonksiyonel Terapi

Terapi Ortamı Ve Terapist

İlk Görüşme

Erkek Cinsel İşlev Bozukluklari Ve Terapi Yaklaşimi

Erken Boşalma

Sertleşme Sorunu

Anejakülasyon

Kadin Ve Erkeklerde İstek Bozukluğu

Kadin Cinsel İşlev Bozukluklari

Anorgazmi

Vajinusmus

Disparoni

Hiperseksüalite Ve Parafililer

Farkli Cinsel Kimlik, Cinsel Yönelim Ve Cinsellik

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

İnsan cinsel davranışının temelleri nelerdir?

Erkeklerde görülen başlıca cinsel bozukluklar nelerdir?

Kadınlarda görülen başlıca cinsel bozukluklar nelerdir?

Cinsiyet kimliği, cinsel yönelim ve cinsellik nedir?

Cinsel bozuklukları nasıl tedavi edebiliriz?

Cinsel bozukluklarla ilgili örnek vakalar nelerdir?

GİRİŞ

Cinsellik kavramını Fransızca "sexualite" veya İngilizce "sexuality" kavramlarına atfen ele alarak kelimenin etimolojisine bakacak olursak Latince "sexus" kavramından gelmektedir. Sexus seks anlamına gelir. Seks kelimesi Latince "secare'den" (ayrışma, kesme) veya "sequi'den" (refakat etmek, tamamlamak) gelmektedir. Seks kelimesi mantıklı olarak hem cinslerin ayrışmasını hem de cinsel üreme amaçlı cinslerin birbirlerini tamamlamalarını ifade eder. Erkek ve dişi olarak iki cinsiyet tanımlanır ve üremek için birbirlerini tamamlarlar. Türün devamı için üreme temel teşkil eder (Le Bot, s:63-64). Dolayısıyla cinsellik üreme kapasitesi olan dişi ve erkek organizmaların olduğu biyolojik bir temel; dişi ve erkek cinsel birleşme davranışı veya karşılıklı erotik davranışlar içeren cinsel davranış; bağlanma, arzu ve erotik haz içeren duygusal etkileşim; bilgi, öğrenme, temsil, değerler, ahlak, inançlar, mitler gibi konuları içeren bilişsel ve kültürel boyut içerir. Özellikle son iki konu insan cinsel davranışının önemli özelliklerindendir.

Cinsellikte üreme ön plana çıkmakla birlikte haz eşlik etmektedir. Günümüzde insan cinselliği kadın ve erkek için haz odaklı olup yaşam boyu devam etmektedir. Özellikle doğum kontrol yöntemleri kadının üreme beklentisi olmadan haz merkezli cinsellik yaşamasına imkân vermektedir.

İnsan cinselliğinin işlevselliği biyolojik, kişisel, ilişkisel, sosyal olmak üzere birbirleriyle koordineli işleyen dört boyut içermektedir. Farklı nedenlerden dolayı biyolojik cinsel yapı ve işlevlerinde bozulmalar olabilir. Bu süreçte ayırt edici tanı veya sorun tanımlama esastır. Cinsel sorun veya bozukluklar etiyolojilerine göre cinsel terapi çerçevesinde medikal, seksolojik, psikolojik yaklaşımlarla veya kombine bir yaklaşımla ele alınırlar.

Cinsel terapi alt alanı olarak cinsel sorunları değerlendirme, tanılama ve tedavi etme yöntem ve tekniklerini içermektedir. Birden fazla disiplinin kesiştiği bir konuma sahiptir. Farklı yaklaşımlar ve teknikler cinselliği dram olmaktan çıkartarak vücut duyumlarını dikkate alarak uygulamaları yapmaya özen göstermektedir (Fontaine et Fontaine, 2011, s:527).

Cinsel terapistin formasyonu önemlidir. Cinselliği inceleyen bilim dalı olan seksoloji mezunları ve psikolog, doktor, psikiyatr, psikolojik danışman, aile danışmanı gibi meslek elemanları cinsel terapi eğitimi alarak cinsel terapi yapabilirler.

Cinsel terapi süreci ekollere göre değişiklik göstermekle beraber ortak konulara sahiptirler. İlk görüşmede danışanın cinsel öyküsü, terapiden beklentileri, sorunu tanımlama veya tanı koyma gibi konuları işlemektedir. Cinsel terapilerde cinsellikle ilgili bilgi aktarma önemlidir. Birçok sorun cinsel bilgi eksikliğinden veya yan-

lış cinsel bilgiden kaynaklanmaktadır. Seanslarda danışanla veya çiftle egzersizler yapılır. Evde yalnız veya çift olarak yapılacak ödevler verilir. Terapinin sonunda danışan gerekli cinsel bilgi ve davranışı öğrenerek kendi cinsel yaşantısına entegre etmeye başlamaktadır. Danışan cinselliğinde farklı durumlara ve yaş dönemlerine göre olası değişimlerle baş etmeyi öğrenmektedir.

Cinsel terapilerde, cinsel eğitim temel olmak üzere; psikanalitik, davranışçı-bilişsel, sistemik ve seksofonksiyonel ekoller başlıca yaklaşımlar olarak sıralanabilir.

Cinsel eğitim veya cinsel danışma cinsel konuları ve sorunları ele almada ilk başvurulan yöntemdir. Burada bilgilendirme ön plandadır. Danışman cinsellik konusunda bilgi verebilecek bir konumdadır. Dikkatli olarak danışanı dinler, güven verir, doğru ve yerinde bilgiler aktarır ve eğitici bir rolü bulunmaktadır. Cinsel organların yapısı, işlevleri ve işleyişi, cinsel uyarılma ve cinsel uyarılmayı yönetme, olası sorunlar ve bunları ele alma gibi konularda kolay anlaşılır bir dil kullanarak danışanı bilgilendirir. Terapi sürecinde cinsel eğitim ve cinsel bilgi aktarma önemlidir.

Psikanalitik teori çerçevesinde, Freud cinsel ihtiyacı, libido kavramının içinde ele alarak yaşam içgüdüsü olarak tanımlar. Bu teoriye göre cinsel konular insan davranışlarının temelindedir. Buna bağlı olarak psikolojik ve cinsel bozukluklar, libidonun işleyişinin bozulması olarak ifade edilmektedir. Serbest çağrışım, danışan ve terapist arasında aktarım analizi bu bozuklukları ele alırken kullanılan temel tekniklerdendir. Aynı zamanda cinsel etkiler ve bastırma savunma mekanizması arasındaki çatışmayı çözümlemede hedeflenmektedir (Trudel, 2000, s:1-2). Psikanalitik yaklaşım çerçevesinde tanımlanmış olan seksoanalize göre cinsel analist danışanın cinsel öyküsü içinde cinsiyet kimliği ve erotizmin yapılanmasını incelemektedir. Cinsel bozukluğun bilinçli ve bilinçdışı anlamlarını açıklayarak altında yatan kaygıyı ele almaktadır. Hayal dünyasına ve hayal dünyasının gerçek hayatla ilişkilenmesine önem vermektedir. Hastaya gerçek hayatta sorunla baş edebilmesi için gerekli önerilerde bulunur (Crépault, 1997, s: 393-397).

Sistemik terapi grubun (çift, aile, kurum) açık sistem gibi işlediğini savunmaktadır. Grup önce kendi aralarında etkileşimleri, sonra ise dış dünya ile iletişimleri olan birlikteliktir. Cinsellik ilişki içerisinde yaşanır ve danışan bir sisteme aittir. Sistemik yaklaşıma göre cinsel bozukluk psişik çatışma ve yanlış eğitime bağlı olabileceği gibi ilişkiye bağlı zorlukların ifade edilmesi de olabilir. Terapi bu ilişkiler ve iletişim ortamına etki etmeyi hedeflemektedir. Cinsel terapist gözlemci veya sistemin aktif üyesi olarak terapiye katılmaktadır. Semptom sistem için denge değeri taşıyabilir ve değişime direnebilir. Cinsel terapist, değişim başlatacak kişidir (Arnaud-Beauchaps, 2011, s: 260-263).

Bilişse-davranışçı yaklaşım yaşanılan sorun ve çözümler üzerine odaklanmaktadır. Niçin (niçin bu problemi yaşıyorum), ne zaman ve nasıl (ne zaman ve nasıl bu problemden kurtulacağım) gibi sorulara cevap aranmaktadır. Başarısız davranışları, parazit düşünceleri ve negatif duyguları yönetmek için gerekli tekniklerin öğrenilmesine ve kullanılmasına önem verilmektedir. Fonksiyonel analiz semptomu burada ve şimdi ilkesini dikkate alarak davranışsal, bilişsel ve duygusal odaklı analiz yöntemini kullanmaktadır. Danışan terapi sürecine aktif olarak katılarak kendi sorununu kontrol etmeyi öğrenmektedir. Terapist danışanla birlikte terapi basamaklarını tanımlar ve yavaş yavaş ilerlemesini sağlar. Danışan kendisine verilen direktifleri dinleyerek teknikleri evde uygular ve cinsel davranışına entegre eder. Terapi sürecinde blokaj olursa terapi protokolü yeniden yapılandırılır (Poudat, 2013, s:248-259).

Seksofonksiyonel terapi 1986 yılında «seksoloji» çerçevesinde tanımlamıştır. Seksoterapi (Master&Johnson, 1966), NLP (Brandler ve Grinder, 1975), sekso-corporel (Desjardins, 1986), davranışçı bilişsel terapi, erotoloji (Uzakdoğu: taoism, kama Sutra), bedensel sanatlar (dans), karakter analizi (Reich, 1952, 1972), biyoenerji (Lowen, 1975) gibi alanları içeren eklektik bir yaklaşımdır. Fizyoloji, beden, biliş, davranış, duygu teorik çerçevenin temelini oluşturmaktadır (de Carufel 2008, s:92-93).

Bu bölümde Framçois de Carufel'in seksofonksiyonel terapi yaklaşımı farklı cinsel işlev bozukluklarını ele almada temel yöntem olarak aktarılacaktır.

SEKSOFOKSİYONEL YAKLAŞIM

Seksofonksiyonel teori öncelikle cinselliği cinsel işleyişi dikkate alarak incelemektedir. Cinsel sorunları veya bozuklukları tanımlayarak, tedavi için insan cinselliğinin işleyişini bilmek gerekmektedir. Cinsellikte işlevsellik kavramı "sağlık" kavramının yerine kullanılmaktadır. Çünkü sağlık kavramı tıp bilimleriyle ilişkili ele alınan iki uçlu bir kavramdır. Vücut veya bir organ ya sağlıklıdır ya da hastadır. Bu iki uç arasında devamlılık yoktur. Dolayısıyla insan varlığının bir kısmına hitap etmektedir. Diğer sektörler kapasitelerine göre işlemektedirler. *Kapasite* biyolojik yatkınlık, yetenekler ve bilgileri içermektedir. Örneğin iletişim kapasitesi veya orgazm kapasitesi gibi. Kişinin kapasitesi vardır veya yoktur. Var ise bu az, orta derecede veya çok fazla olabilir. Kişinin kapasitesinin olması bu kapasiteyi kullanıp kullanamadığı sorusunu gündeme getirir. Eğer kişi kapasitesini kullanmıyorsa onun hasta olduğu anlamına gelmez. Dolayısıyla cinsel sağlık kavramı klinikte operasyonel ve tanımlanabilir bir kavram olmayıp sorun yaratmaktadır. Cinsel sağlık yerine işlevsellik kavramı daha ön plana çıkmaktadır. Seksofonksi-

yonel yaklaşım insan cinselliğinde işlevselliği dört temel boyut üzerinden ele almaktadır. Bunlar biyolojik, kişisel cinsel işlevsellik, ilişkisel ve sosyal boyutlardır. Cinsel terapi teknik ve uygulamalarına geçmeden önce bu dört temel boyut üzerinden işlevsel insan cinselliğini incelemek önem arz etmektedir.

Biyolojik boyut

Biyolojik cinsel yapı kromozomlara bağlı şekillenir: XY testiküllerin, XX yumurtalıkların gelişimine zemin hazırlamaktadır. Farklılaşmış gonadların salgıladıkları hormonların etkisi altında iç ve dış cinsel yapılar şekillenir, cinsel fenotipler ve ergenlikle beraber ikincil cinsel özellikler gelişmektedir (Trémollieres, 2013, s:1-6). Anatomik cinsel yapıların bütünlüğü ve döllenmeye de etki eden nörofizyolojik süreçlerin işlevselliği biyolojik boyutun işlerliğini ortaya koymaktadır. Kadın ve erkek üreme organlarında olası hastalıklar, sinir sisteminde yaralanmalar, kalp damar hastalıkları ve hormonlarda bozulmalar cinsel organların bütünlüğünü ve nörofizyolojik süreçlerin işlevselliğini bozabilirler. Döllenme süreçlerinde bozulmalar cinsel işleyişi etkilemektedir. Biyolojik yapıdan kaynaklanan bozukluklar medikal müdahale gerektirmektedir. Cinsel terapi cinsel bilgi ve destek vererek tedavi sürecini desteklemektedir.

Kişisel cinsel işlevsellik

Biyolojik cinsel yapının bütünlüğü kişisel cinsel işlevselliğe izin verir. Cinsel pozisyon alma, cinsel tercihler, cinsel gerilimi yönetme temel alanlarıdır. Bu alanlarda karşılıklı tamamlayıcılık önem arz eder.

Cinsel pozisyon alma ve Cinsel kimlik

Cinsel pozisyon alma kişinin cinsiyet kimliğiyle ilgilidir. Kişinin kendisinin ne kadar kadın (feminen) veya erkek (maskülen) hissettiğini tayin eder (Stoller, 1985, s:31). Normatif olarak biyolojik cinsiyet ve psikolojik cinsiyet algısı (cinsiyet kimliği) örtüşür. Biyolojik cinsiyeti erkek veya kadın olan kişi kendini erkek veya kadın olarak tanımlayacak ve hissedecektir. Bununla birlikte, cinsel pozisyon alma bazı bireylerde farklı şekillenmekte ve kişi kendini biyolojik cinsiyetinden farklı bir cinsel kimlikte hissedebilmektedir. Örneğin transseksüel bireyler biyolojik cinsel kimliklerinden farklı olarak kendilerini karşı cinse ait hissetmektedirler.

Cinsel yönelim

Cinsiyet kimliğiyle ilgili soruya cevap bulan bireyin aynı zamanda cinsel yönelim sorusuna cevap vermesi gerekmektedir. Bu soru ilgili bireyin kimi erotize ettiğiyle ilgidir. Normal olarak biyolojik cinsiyeti erkek veya kadın (dişi) olan biri biyolojik cinsiyetiyle örtüşür biçimde kendini erkek veya kadın olarak tanımlayacak ve kar-

şı cinsten birini erotize edecektir. Bu durumda her ikisinin cinsel yönelimi heteroseksüel olarak tanımlanır. Heteroseksüel yönelim kadın ve erkeğe cinsel ilişkide üreme davranışı ortaya koyma imkânı vermektedir.

Bazı bireyler için süreç farklı işlemektedir. Biyolojik cinsiyeti kadın veya erkek olan bir birey kendi hemcinsini erotize edebilir. Eşcinsel yönelim olarak tanımlanan bu durum biyofizyolojik yapı ve işleyişe bağlı olabildiği gibi ilgili kişinin ilk cinsel etkileşimleri, ebeveyn ilişkileri veya cinsel taciz ve istismar gibi farklı faktörlerin etkisi altında şekillenebilir. Bazı bireyler her iki cinsi de erotize etmekte ve biseksüel olarak tanımlanmaktadırlar. Hiçbir cinsi erotize edemeyenler ise asesksüel olarak ifade edilirler.

Cinsel yönlendirme

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi tayin olmuş kadın veya erkek cinsel gücünü yönlendirir. Erkek itici, delici propülsif cinsel enerji ortaya koyar. Diğer bir deyişle erkek cinselliğinin temel özelliği olan cinsel erkliğini gösterir. Kadın erkeğin ortaya koyduğu cinsel enerjiyi alıcı konumda olur. Erkeği hem uyarır hem de uyarılmaya bağlı oluşan cinsel gerilimi karşılayıcı tavır sergiler.

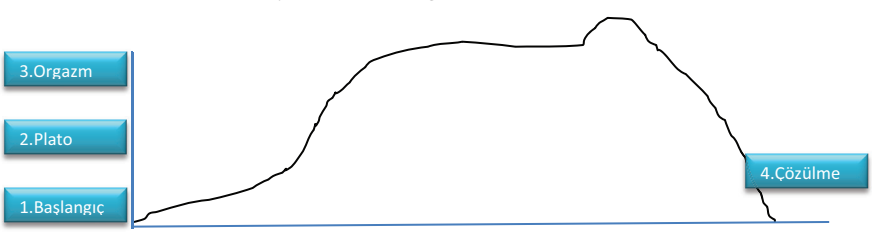
Cinsel tercihler

Cinsel etkileşimin geçtiği ortam, cinsel aktiviteler, cinsel pozisyonlar, karşılıklı duygular ve cinsel aktiviteler haz merkezli cinselliği etkilerler. Cinsel tercihlerde ideal olan karşıdaki insanı bütün olarak dikkate alan bir yaklaşımdır. Cinsellikte sınırlayıcı bir yaklaşım bütünden uzaklaşma ve fetişist eğilimlere kayma riski taşır.

Cinsel gerilimi yönetme

Cinsel uyarılma ve cinsel istekle ilişkili olarak gelişen cinsel gerilimi fonksiyonel olarak yönetmek cinsel gerilimi başından sonuna kadar kademeli olarak sürdürebilme kapasitesidir. Master ve Johnson (1966) cinsel uyarılma safhalarını tanımlamışlar ve cinsel uyarılma grafiğini yapılandırmışlardır. Cinsel uyarılma başlangıç, plato, orgazm ve çözülme evrelerini içerir (Trudel, 2000, s:15-25).

Tablo 10.1: M&J (1966) Uyarılma Grafiği



Cinsel uyarılma da başlangıç bölgesi iç ve dış uyarıcılara bağlı olarak cinsel gerilimin ortaya çıktığı evredir. Başlangıç bölgesinde kadın ve erkek vücudunda fizyolojik aktivasyon başlar. Plato evresinde cinsel tansiyon yükselir. Kişinin cinsel gerilimini bu bölgede tutabilmesi ön sevişme ve vajinada kalma süresini uzatır; dolayısıyla alınan haz artar. Orgazm evresi cinsel gerilimin doruk noktaya ulaştığı ve orgazm refleksinin başladığı alanı tanımlar. Orgazm sonrası cinsel gerilim biter ve başa dönme veya çözülme olur.

Cinsel uyarılmaya *fizyolojik aktivasyon* eşlik eder. Başlangıç evresinde kalp ritmi ve kan dolaşımı hızlanır, damar basıncı artar, kaslar kasılır. Bu süreç cinsel organlarda değişime neden olur. Vajina nemlenir ve kayganlaşır, vajina dibi genişler ve vajinayı saran kaslar kasılır. Peniste kan basıncı artar ve sertleşir. Plato evresinde penisin vajina içinde gidip gelmesine bağlı olarak vajina çeperi uyarılır ve klitoriste kan sirkülasyonu artar. Alınan hazza bağlı olarak penis sertliği maksimum seviyeye ulaşır. Orgazm sırasında kadında pelvik diyafram istem dışı ve ritmik olarak 3-5 kez kasılır. Erkekte prostat üretrasında biriken seminal sıvı birkaç fışkırtıcı hareketle dışarı atılır. Fizyolojik olarak deşarj olur ve çözülme evresinde fizyolojik işleyiş uyarılma başlangıcı öncesi dinlenme durumuna döner.

Cinsel uyarılmaya aynı zamanda *duygusal (emosyonel) aktivasyon* eşlik eder. Duygusal aktivasyon temel olarak arzu ve hazzı içerir. Cinsel uyarılmanın temelinde cinsel istek vardır. Cinsel isteğe bağlı oluşan cinsel uyarılma duygu boyutunda haz olarak hissedilir. Alınan hazzın artması daha fazla arzulamayı doğurur. Haz ve istek karşılıklı olarak birbirlerini tetiklerler. Örneğin plato evresinde vajinaya giren erkek aldığı hazza bağlı olarak daha hızlı vajinaya girme ve çıkma davranışı sergiler. Buna bağlı olarak cinsel gerilimi hızlı yükselir ve hemen orgazm evresine girer. Orgazmda fizyolojik deşarja bağlı olarak hissedilen haz maksimum (ekstaz) seviyeye ulaşır. Süreç tatmin olma hissiyle biter. Duygusal boyuta bağlı olarak kişi kendini erkek, kadın, cinsel enerji ortaya koyan, cinsel enerjiyi karşılayan, kendini çekici, güçlü hissetme gibi duygular yaşar ve narsisimi pekişir. Aynı zamanda duygusal boyut aşk, sevgi, şefkat, angajman, kendini dünyada iyi hissetme gibi durumları içerir. Bununla birlikte kaygı gibi negatif duygularda devreye girebilir. Kadınlığına, erkekliğine güvenmeme, ilişkinin sürüp sürmeyeceğine dair sorular, görünüşünü beğenmeme, hamilelik, bulaşıcı hastalık korkusu, geçmiş kötü yaşantılara bağlı flash-back, tiksinti, utanç, suçluluk gibi durumlar kaygı doğurucu olarak duygusal boyutta görülür ve cinsel davranış ve ilişki sürecini olumsuz etkiler. Örneğin kendini çekici bulmayan bir kadın için partnerin önünde soyunma kaygı yaratabilir. Erken boşalma sorunu yaşayan erkek erken boşalacağı kaygısıyla gergin olabilir. Aşırı gerginlik ve kaygı erken boşalmayı tetikler veya ereksiyon kaybına neden olabilir.

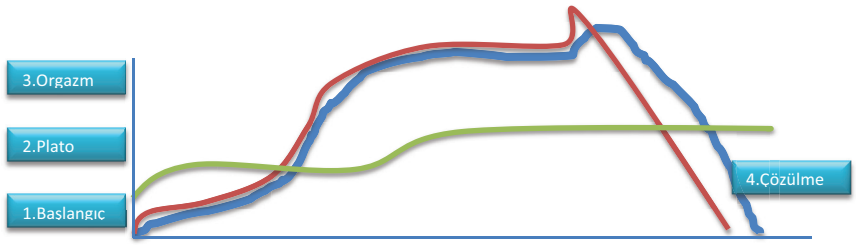
Cinsel uyarılma, fizyolojik ve duygusal aktivasyon *davranış* ve *biliş* aracılığıyla bağlantılanır. Bilişsel olarak vücutta olup bitenler duyumlanır, cinsel uyarılma olarak algılanır, bu sürecin devamı dilenir ve cinsel istek devam eder. Yine bu süreç beğenilir ve cinsel haz devam eder. Kişi bu sürece odaklanır, orgazm evresinde kendini bırakır ve cinsel davranış sürecinden aşırı keyif duyar. Bu sürece davranış boyutu eşlik eder. Kişi uygun cinsel davranışı, cinsel pozisyonu ortaya koyar. Partnerle eşzamanlı olarak cinsel aktiviteleri orgazma kadar devam ettirir. Orgazm evresinde kendini bırakır, partnerle bütünleşir.

Cinsel uyarılma, fizyolojik ve duygusal aktivasyon, davranış ve biliş eş zamanlı çalışır. Aşağıda verilen tablo cinsel işleyişi bütün olarak göstermektedir. Bu tablo cinsel işleyişte görülen olası bozuklukları ve cinsellik içerisinde yerini danışana özgü tanımlama imkânı verir.

Tablo 10.2: Cinsel uyarılma tablosu

Sona erme	Başa dönme	Bütünlük	Ahek	Tatmin olma
Orgazm	Deşarj	Müsait olma	Aşırı zevk	Ekstaz
Uyarlama	Uyarlama	Akıcılık	Kendini bırakma Odaklanma Şiddetli arzu	Uyarlama
Başlangıç	Uyarılma	Dayanıklılık	Dileme/Beğenme Kodlama Algılama	Arzu/haz/aşk
Cinsel	Fizyolojik	Davranış		Duygusal
Gerilim	Aktivasyon			Aktivasyon

Tablo 10.3: Cinsel uyarılma (mavi), Fizyolojik aktivasyon (kahve), Duygusal aktivasyon (yeşil)



İlişkisel cinsel işlevsellik

Temel olarak diğerini dikkate almayı içerir. Kişi partnerinin cinsel konuları ele almasını kolaylaştırır. Partnere ve kendisine cinsel konuları ifade etmeye izin verir. Bu süreç bilgi ve deneyim gerektirir.

Sosyal cinsel işlevsellik

Cinsellikte karşılıklı saygıyı ön plana çıkartır. Kişi kendine ve diğerine saygı duyar. Her kültür cinsel konularda kurallar koyar. Bu kuralları dikkate alarak cinsel davranış ortaya koymak gerekir. Dolayısıyla cinsellikte etik boyutu içerir.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE SEKSOFONKSİYONEL TERAPİ

Kişisel fonksiyonel cinsellik yaklaşımı, insan cinselliğinin olağan işleyişi ile ilgili genel tabloyu anlama imkânı vermektedir. Bu tablo aynı zamanda insan cinselliğinin işleyişinde olası bozulmaları tanımlama ve ilgili alanı görmemize yardım etmektedir.

Cinsel işlev bozuklukları cinsel tepki sürecinde oluşmaktadır. İstek, fizyolojik aktivasyon (ereksiyon, vajinada yağlanma vb.), orgazm sürecinde veya bunların birinde kesitsel bir bozulma gözlemlenebilir. Parafililerde ise cinsel tepki sürecinden ziyade cinsel nesne seçiminde farklılık vardır. Çocuklar (pedofili), elbiseler (fetişizm), hayvanlar (zoofili) uyarıcı özellik kazanırlar. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi farklı olan bireyler cinsel işlev bozuklukları ile kliniğe başvururlar. Dolayısıyla parafilileri, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi farklı olanları farklı başlıklar altında ele almak önem arz eder.

Cinsel terapi içeriğini; terapi ortamı, terapist davranışları, ilk görüşme, tanı, terapi teknikleri gibi konular oluşturmaktadır.

Terapi ortamı ve terapist

Terapi odası ve diğer odalar arasında iyi bir ses yalıtımı olmalıdır. Duvarlar ve mobilyalarda seçilen kahve tonları, turkuaz renkler hoş bir terapi ambiyansı tanımlarlar. Mekanik ofis dizaynı, mor ve beyaz gibi soğuk renkler veya pembe ve kırmızı gibi aşırı sıcak renkler, cinsel sahneler içeren tablolar danışanı rahatsız edebilir. Terapi odasına ve bekleme salonuna maket iskelet veya vücut uzuvlarını tanımlayan resimler konulmamalıdır. Bu aksesuarlar danışanda hasta olduğu fikrini pekiştirir.

Cinsel konuları konuşurken rahatsız olan danışan istemeden sağa sola, öne arkaya hareket edebilir. Bu tür davranışları önlemek için danışan koltuğunun rahat, sabit, sağa sola ve öne arkaya hareket etmeyen rahat bir koltuk olması gerekir.

Cinsel terapist uygun, rahat ve güven veren kıyafetler seçmelidir. Mavi ve kahve tonları rahatlatıcı ve karşılayıcı olabilir. Cinsel terapist kolay ve anlaşılır bir dil kullanmalıdır. Özellikle tıbbi terminoloji kullanmaktan kaçınmalıdır. Dilini hastanın sosyokültürel ve eğitim seviyesine göre uyarlamalıdır. Anadolu insanı cinsel konuları konuşmada zorlanır, fazlaca metafor (mecazi dil) kullanır veya üstü kapalı konuşur. "Benim şeyde sorun var", "hanım şeyini kapatıyor ve imkânı yok şey yapamıyorum" gibi cümleleri cinsel terapist "penisinizde sorun olduğunu söylüyorsunuz", "eşiniz vajinasını sıkıca kapatıyor ve penisinizi vajinaya girdiremiyorsunuz" gibi açık cümlelerle yeniden tanımlar ve doğru anlayıp anlamadığını danışana sorar. Terapist bütün bu süreçte sempatik ve rahat olmalı, esprili konuşmalı, empati ile yaklaşmalıdır. Terapistin rahat olması, cinsel konuları rahat konuşması danışanı rahatlatır, güven verir ve terapi bağını pekiştirir.

İlk görüşme

Cinsel terapide ilk görüşme önemlidir. Danışanın terapistle ilgili ilk izlenimleri danışanın ikinci randevuya gelip gelmeyeceğini belirlemektedir. Terapist yukarda ele aldığımız konulara dikkat ederek ilk görüşmeyi organize eder. İlk görüşmede çok yönlü bir değerlendirme yapılır ve sonraki seanslara göre daha uzun sürebilir.

İlk görüşmede direk cinsel konulara girmek danışanın kaygı yaşamasına neden olabilir. Seansın başında genel konular konuşulur. Nasıl geldiniz, büroyu kolay buldunuz mu, nereden geliyorsunuz vb. sorularla danışanın ambiyansa alışması sağlanır. Sonra yaş, medeni hal, çocuk sayısı, kim tarafından yönlendirildiği, sağlık sorunu olup olmadığı, fizik yapısı, alışkanlıkları, boş zaman etkinlikleri, uyku durumu, sigara, alkol ve madde kullanımı, mesleki durumu, aile ve çift hayatı gibi konular ele alınır.

Devamında neden cinsel terapiste gelme ihtiyacı duyduğu sorulur. Danışan olası sorunu anlatacaktır. Örneğin erkek danışan "çok çabuk boşalıyorum", "ne yaparsam yapayım penisim sertleşmiyor"; kadın danışan "canım hiçbir şekilde cinsel ilişki istemiyor", "hayatımda hiç orgazm olmadım, bende orgazm olmak istiyorum" gibi cümlelerle sorununu tanımlayabilir. Sorunla ilgili detaylı bilgi alınır. Her danışan rahatlıkla cinsel sorununu tanımlayamaz. Terapist danışana farklı sorular sorar ve sorununu anlatmasını sağlar. Bu aşamada davranışçı bilişsel terapide kullanılan fonksiyonel analiz teknikleri kullanılabilir.

Kişinin genel cinsel öyküsü alınır. Cinsel gelişimi, cinsel kimliği, cinsel yönelimi ile ilgili bilgiler derlenir. Aynı zamanda cinsel davranışı cinsel uyarılma evreleri dikkate alınarak sorgulanır. Elde edilen bilgiler ve danışanın cinsel işleyişi "kişisel cinsel işlevsellik" teorisi çerçevesinde değerlendirilir.

Danışanın sorun karşısında geliştirdiği stratejilere dikkat edilir. Örneğin ereksiyon sorunu yaşayan danışan eşi uyuduktan sonra yatağa gitme gibi cinsellikten kaçınma davranışları sergileyebilir. Erken boşalma sorunu yaşayan biri vajinada uzun süre kalabilmek için dudaklarını ısırabilir, kendini çimdikleyebilir. Bu davranışların terapi sürecinde ele alınması ve değiştirilmesi gerekmektedir.

Danışanın partnerine karşı olan duyguları, ilgisi önemlidir. Partnerin danışanın cinsel olarak kendini ifade etmesine izin verip vermediği veya danışanın cinsel sorununa yaklaşımını sorgulamalıdır. Erken boşalma sorunu yaşayan bir erkeğe "gücün bu kadar mı, 10 saniye için mi beni rahatsız ediyorsun" diyen bir kadın kocasının daha fazla kaygı yaşamasına ve sorunun daha fazla pekişmesine neden olur. Danışan ve eşinin karşılıklı çekicilik ve birbirlerini uyarma davranışları analiz edilir. Genel olarak danışan ve partneri için iç ve dış uyarıcıların neler olduğu sorgulanır ve terapi sürecinde dikkate alınır.

İlk görüşme ve sonrasında cinsel işleyişi, cinsel uyarılmayı, karşılıklı etkileşimi değerlendirmek için farklı ölçekler kullanılabilir (Trudel, 2000, s:165-214).

Tanı

İlk görüşmede elde edilen bilgiler, danışanın sorununu tanımlama ve tanılama imkânı vermektedir. Tanı koyma sürecini karar şemasını içeren tabloyu dikkate alarak inceleyebiliriz. İlk soru gerçekten cinsel bozukluk olup olmadığıdır. Kişilerin cinsellikle ilgili yanlış bilgilenmeleri, sıra dışı beklentileri, evlilik sorunlarını cinsel sorunlarla karıştırmaları ve cinsel sorun çözülürse evliliklerinin düzene gireceğine inanmaları, psikiyatrik bozukluklar cinsel sorun yaşadıklarını varsaymalarına neden olabilir. Aynı zamanda herhangi bir psikolojik bozukluk olup olmadığına bakılır. Eğer kişinin cinsel işleyişi normal, psikolojik bozukluğu yok ise

gerekli cinsel bilgi ve güven verilir. Kişiye mevcut durumuyla cinselliğinin işlevsel olduğu ve tedaviye gerek olmadığı anlatılır. Eğer vücut algısı, gerçeklik algısı gibi alanlarda bozukluk var ise bir psikiyatriste veya psikoloğa yönlendirilir.

Örnek Vaka1: Salim, 22 yaşında 13,5 cm olan penisini 20 cm'ye kadar büyütmek için cinsel terapistten yardım ister. Salim porno filmlerinde gördüğü penislerin en az 20 cm olduğunu ve komplekse girdiğini söyler. Cinsel terapist, Salim'in cinsel işleyişini değerlendirir ve herhangi bir cinsel bozukluk olmadığına karar verir. Gerçekten cinsel sorun var mı sorusunun cevabı hayırdır. Salim'i penis boyu hakkında bilgilendirir. Terapist 13,5 cm penisin normal ölçülerde olduğunu ve cinselliğini rahat yaşayabileceğini belirtir, ona güven verir ve terapiye gerek olmadığına ikna eder.

Gerçekten cinsel sorun var mı sorusunun karşılığı evet ise cinsel tanı süreci devam eder. Bu aşamada tespit edilen cinsel sorunun biyofizyolojik yapı ve işleyişle ilgili olup olmadığı sorulur. Başka bir deyişle tıbbi bir tanı ve müdahaleye ihtiyaç olup olmadığı sorgulanır. Bu aşamada ideal olan disiplinler arası çalışmadır. Danışanın bir uzman hekim tarafından muayene edilmesi uygun olur. Bazı cinsel bozukluklarda sorunun medikal boyutu ön plandadır. Örneğin, primer ereksiyon sorunu yaşayan ve gece ereksiyonlarının olmadığı bir danışanı bir üroloji uzmanının muayene etmesi uygun olur. Diyabet, kan-damar hastalıkları gibi bazı hastalıklar cinsel sorunlara neden olabilir. Bu durumlarda ilaç veya cerrahi müdahale gerekebilir. Eğer medikal tanı konulmuş ise bu sorunun tedavi edilir olup olmadığına bakılır. Eğer tedavi edilebilir bir durumsa hekim tedavisini yapar. Eğer tedavi edilemez bir durum söz konusu ise mevcut durumla cinsellik yaşanılıp yaşanılmayacağına bakılır, danışana bilgi verilir ve refakat edilir. Danışanın vücudunda farklı cinsel haz kaynaklarını keşfetmesi ve haz merkezli cinsellik yaşamasına yardım edilir. Bu süreci hekim ve cinsel terapist birlikte ele alabilirler.

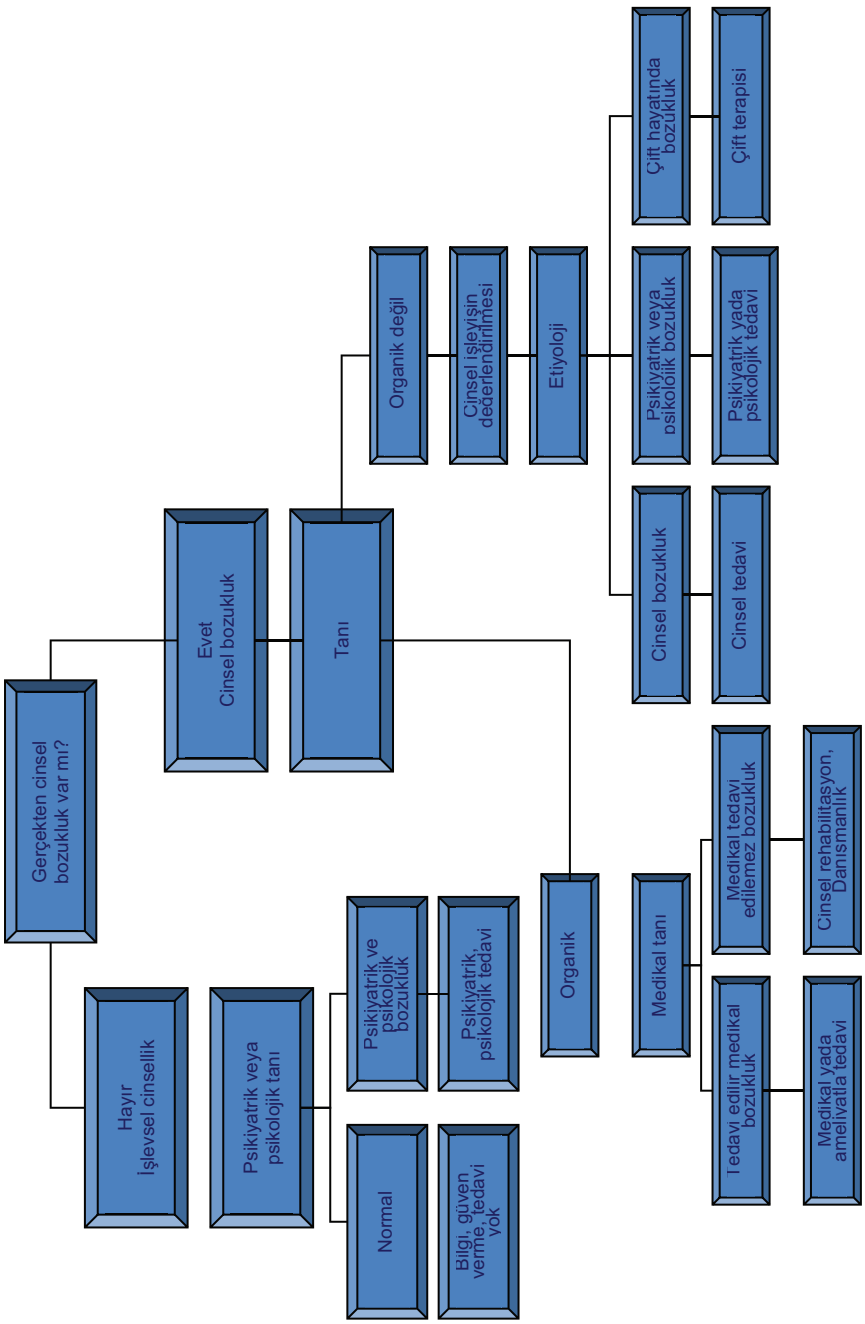
Örnek Vaka2: Mehmet 50 yaşında trafik kazası geçirir ve basen kısmı tamamen ezilir. Penisi tekrar yapılandırılamaz ve ameliyatla alınır. Tedavi edilemez bir cinsel sorun söz konusudur. Stres sonrası travma ve majör depresyon yaşayan Mehmet, hekimi tarafından psikoterapiye yönlendirilir. Cinsel terapi bilen psikolog Mehmet'e cinselliğin sadece vajinaya girişten ibaret olmadığını anlatır. Cinselliğin bütün vücutla, zihinsel, duygusal ve fizyolojik boyutta yaşandığı hakkında bilgi verir. Penisi olmadan haz merkezli cinsellik yaşayabileceği ve eşinin de bundan haz alacağı kadın cinselliğinin özellikleri dikkate alınarak anlatılır. Evde eşiyle birlikte yapması gereken uygulamalar verilir. Özellikle sensate focus (vücudu okşama ve duyumlama) uygulamalarını beğenir ve eşiyle uygular, eşini parmakla ve yapay penisle uyarır, eşinin de haz aldığını görür. Mehmet, penis kaybını daha kolay ka-

bul eder ve haz merkezli cinsel aktiviteleri yaşamayı sürdürür. Depresif durumu iyileşir.

Eğer mevcut sorun organik bir nedene dayanmıyorsa cinselliğin işleyişi değerlendirilir. Muhtemelen cinsel işlev bozukluğu söz konusudur. Mevcut bozukluğun etiyolojisine bakılır. Bozukluk cinsel veya psikolojik nedenlerden mi yoksa çift hayatından mı kaynaklanıyor tespit edilir. Bazen bu alanlar birlikte cinsel bozukluğa neden olurlar. Cinsel sorunun etiyolojisinin tanımlanması cinsel sorunla ilgili cinsel, psikolojik veya çift terapisi gibi tedavi yaklaşımlarını tayin etmemizi sağlar.

Örnek Vaka3: Selma, 35 yaşında cinselliğe karşı ilgi duymadığını, haz almadığını ve mecburiyetten cinsel ilişkiye girdiğini dile getirir. Selma'nın eşi kibar ve saygılı bir erkek olup ve fazla sorun yapmamaktadır. Selma her hangi bir psikolojik sorun yaşamamaktadır. Cinsel öyküsü küçük yaştan itibaren sıkı ve yasaklayıcı bir cinsel eğitim aldığını ortaya koymuştur. Cinselliğin kaçınılması gereken bir şey olduğunu, başkalarının ilgisini çekecek biçimde yürümemesi gerektiğini, başkalarına bakmamayı, cinsel konuları konuşmamayı, cinsel beklentilerini ortaya koymamayı öğrenmiştir. Kendisini eşine ve çocuklarına adamıştır. Dolayısıyla Selma'nın kadın cinselliğini iyi yapılandıramadığı saptanmıştır. İstek eksikliğinin etiyolojisi cinsel nedenli olarak tanılanmış ve cinsel terapi tedavi olarak önerilmiştir.

Cinsel sorunu tanımlama ve tanılama sürecinde DSM-V'te (2014, s:205-218) tanımlanmış olan cinsel işlev bozukluklarını referans alabiliriz. Bu çalışmada cinsel işlev bozuklukları genel olarak kadın ve erkek cinsel işlev bozuklukları olarak ele alınmıştır. Parafililer, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi farklı olan bireyler ayrı başlıklar altında incelenmiştir.



Tablo 10.4: Karar şeması (F.de Carufel)

ERKEK CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE TERAPİ YAKLAŞIMI

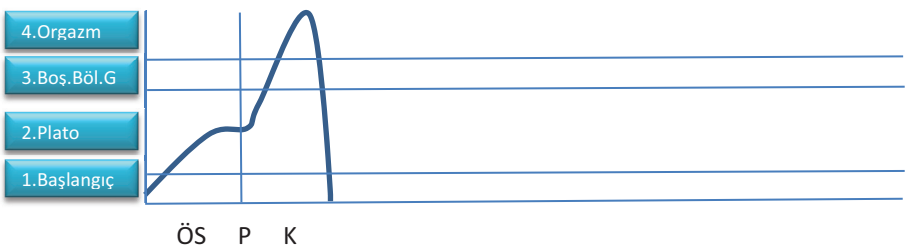
Erken boşalma

Erken boşalma temel olarak erkek ve partnerinin istediği zamandan önce boşalma durumu olarak tanımlanır (de Carufel, 2008, s:65). Temel işlevsel nedeni bireyin cinsel uyarılmayı yönetememesidir. Genel olarak ön sevişme ve vajinaya giriş veya girişten hemen sonra boşalma görülür. Farklı kaynaklar yetişkin erkeklerde % 20-30 erken boşalma olduğunu aktarmaktadır (de Carufel, 2008, s:29).

Örnek Vaka1: Hasan 34 yaşında, evli ve 2 çocuk babasıdır. Karısı ailede cinsel sağlık adlı bir konferansa katılır ve kadın orgazmı üzerine bilgilenir. Kendisinin orgazm olması için gerekli süre kadar Hasan'ın vajinada kalmadığını keşfeder. Hasan'a cinsel birleşmeyi orgazmla bitirmek istediğini söyler. Karısını orgazma ulaştıramadığını anlayan Hasan cinsel terapiste başvurur. Evliliğinin başından itibaren çok hızlı uyarıldığını, aldığı hazzın hemen doruk noktaya çıktığını, ön sevişmeye 3-5 dakika kadar zaman ayırdığını ve vajinaya girerken veya girdikten birkaç saniye sonra hemen boşaldığını anlatır. Hasan eşini çok çekici bulduğunu ve eşiyle cinsellik yaşamaktan çok keyif aldığını dile getirir. Eşinin cinsel eğitime katıldıktan sonra cinsel hayatlarından şikâyetçi olduğunu ve çift hayatında gerginlik oluştuğunu anlatır.

Hasan'ın cinsel uyarılma süreci de Carufel'in (2008, s:40-52) M&J (1966) cinsel uyarılma evrelerini temel alarak yeniden yapılandırdığı erkek uyarılma evreleri dikkate alınarak analiz edilmiştir. Bunlar (1) başlangıç, (2) plato, (3) boşalma bölgesine giriş, (4) orgazm-boşalma bölgeleridir. Aşağıdaki tablo Hasan'ın cinsel uyarılma sürecini göstermektedir.

Tablo 10.5: Hasan'ın uyarılma grafiği ve erken boşalma



ÖS: Ön sevişme P: Penetrasyon K: Koit

Bu grafik Hasan'ın çok hızlı uyarıldığını ve vajinaya girer girmez boşalma bölgesine girdiğini sonrasında ise orgazm/boşalma bölgesine geçtiğini göstermektedir. Orgazm sonrası cinsel gerilim çözülme ile ortadan kalkmaktadır. Cinsel terapist erken boşalma tanısı koyar ve seksofonksiyonel terapi tekniklerine başvurur. Te-

rapide temel objektif boşalma refleksini geciktirme, yani cinsel uyarılmayı yönetebilme becerisi kazandırmaktır. Seksofonksiyonel terapi yapılandırılmış 12 seanslık bir terapi programı sunar. Bu terapi programında her seans temel olarak cinsel bilgilendirme, seanslarda vücudu kullanarak cinsel gerilimi düşürme egzersizleri ve ev ödevleri içerir.

Cinsel bilgilendirme çerçevesinde erkek cinselliği, erkek uyarılma evreleri ve her evrede vücutta görülen fizyolojik reaksiyonlar, boşalma refleksi, kadın uyarılma evreleri gibi konularda bilgi verilir.

Erkek uyarılma grafiğine göre, başlangıç bölgesinde (1) peniste kan-damar basıncı artar, kaslarda gerilim başlar, nefes hızlanır, penis sertleşir. Plato veya uyarılmayı uyarlama bölgesinde (2) uyarılma düzeyi ve fizyolojik tepkiler artar. Hızlı nefes alma, nefes alıp verirken duraksama, kaslarda gerilim oluşur. Uyarılma şiddeti ve alınan hazza bağlı olarak vajinada gel-git hareketleri hızlanır ve daha kısa mesafeli olur. Bazı uyarıcılar üzerine odaklanılır. Boşalma bölgesine girişte (3) cinsel uyarılma tavan yapar ve boşalma anı yaklaşır. Testiküller bir birine yaklaşır, penis yüzeyinde uyarılma artar, ereksiyon maksimum seviyeye ulaşır. Orgazm veya boşalma bölgesi (4) iki aşamalıdır. Birinci aşamada (a) erkek boşalma anını hisseder. Epididimiste, sperm taşıyıcı kanalda, prostatta, seminal veziküllerde kasılmalar oluşur. Seminal sıvı prostat üretrasında depolanır. Erkek « hissediyorum, geliyor, boşalacağım, gitti, boşaldım » gibi sözlerle bu anı dile getirir. İkinci aşama (b) dışarı atma evresidir. Prostat üretrası ve pelvik tabanda kasılmalarla sperm fışkırtıcı kasılmalarla dışarı atılır.

Erkek uyarılma evrelerini danışana arabalarda motor devir göstergesi üzerinden örnekleyebiliriz. Gösterge motor çalıştığı zaman 1000 devirde sabit kalır. Bu başlangıç bölgesidir. Biraz gaz verilirse devir artar ve araba daha fazla enerji harcar, daha fazla güç ortaya koyar. Genel olarak arabalar 2-3 bin aralığında bir devirle yol alır. Bu plato veya uyarlama bölgesine tekâmül eder. Göstergede aşağı yukarı 4 bin devirde sarı alan vardır. Bu alana girince gazdan ayağını çekmesi gerekir. Eğer sürücü ayağını gazdan çekerse motor normal devir bölgesine döner. Seyahat sorunsuz devam eder. Sarı alan erkek uyarılma grafiğinde boşalma bölgesine giriş olarak tanımlanmış 3 numaralı evredir. Biraz daha motor devri artırılırsa kırmızı bölgeye girilir. Yani motor patlayabilir veya yanabilir. Erkek uyarılma grafiğinde orgazm veya boşalma bölgesine geçişe denk gelir. Uyarılma düzeyini aşağı çekemeyen erkekte boşalma refleksi devreye girer.

Bu bilgiler ışığında, danışandan eve döndüğünde mastürbasyon ve cinsel ilişkide erkek uyarılma evrelerine göre vücudunda olup bitenleri takip etmesi istenir. Da-

nışanda uyarılma düzeyi ve fizyolojik süreçlerle ilgili farkındalık oluşur. Uyarılma arttığı zaman uyarılmayı düşürmesi için teknikler verilir.

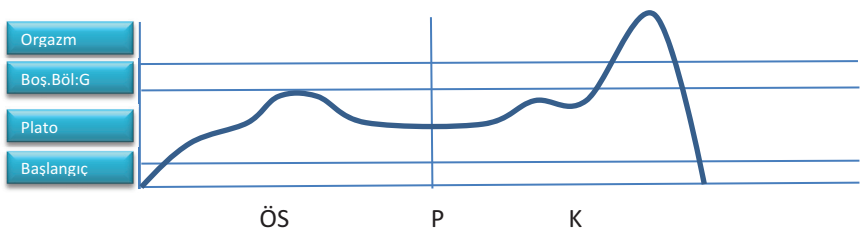
Cinsel bilgilendirme çerçevesinde ön sevişme, vajinaya girişte ideal penis sertliği, cinsel ilişki sıklığı, açık vücut (ağız, göz, bacaklar), çift hayatında ilişki ve iletişim kalitesi, erkek kadın cinselliğinde duygusal ve erotik boyutlar, kadın orgazmı, cinsel pozisyonlar, vücutta uyarılmayı duyumlama ve yönetme, bilinç alanını geniş tutma gibi konular 12 seans boyunca ele alınır.

Rahat nefes alma, vücudu kullanma, uygun cinsel davranış ortaya koyma, kas gerilimini azaltma, en az eforla vajinaya girme gibi konular seanslarda vücut ve nefes egzersizleriyle danışana aktarılır.

Aktarılan bilgi ve egzersizler evde ev ödevi olarak cinsel uyarılma olmaksızın ve cinsel uyarılmayla birlikte bir sonraki seansa kadar tekrar edilir ve cinsel davranışa entegre edilir.

Kısaca özetlediğimiz terapi çerçevesinde Hasan'ın erken boşalma sorunu ele alınmıştır. Hasan düşük uyarılma seviyesinde vajinaya girmeyi, mola vererek cinsel gerilimi düşürmeyi, vücudunu minumum gerginlikte tutmayı ve gerginliği düşürme tekniklerini cinselliğe entegre etmeyi öğrenmiştir. Hasan ve eşi ön sevişme süresini 20 dakikaya, vajinada kalma süresini 10 dakikaya kadar uzatmayı başarmışlardır. Eşi orgazma ulaşmıştır. Çift hayatında cinsel beklentilere bağlı rahatlama olmuştur.

Tablo 10.6: Tedavi sonrası Hasan'ın cinsel uyarılma grafiği



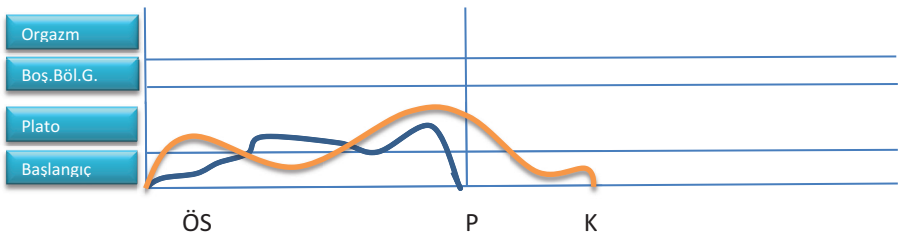
Sertleşme sorunu

Sertleşme bozukluğunda penis vajinaya girecek sertliğe ulaşamaz. Sertleşme olsa da sertliğini cinsel ilişkinin başından sonuna kadar muhafaza edemez. Cinselliğin başlangıcından itibaren karşılaşılacağı gibi sonradan da görülebilir. Genel sertleşme bozukluğu olabileceği gibi bazı partnerlere karşı veya bazı ortamlarda görülebilir. Özellikle 40 yaşından sonra görülür ve yaşla birlikte sertleşme bozukluğu görülme olasılığı artar. Etiyolojisinde biyofizyolojik yapı ve işleyişi (hormonlar, diyabet, kan-damar hastalıkları), psikolojik (travma, depresyon, suçluluk) ve cin-

sel (bilgi eksikliği, performans kaygısı) nedenler gözlemlenebilir. Gece ve sabah ereksiyonları, mastürbasyon süresince sert bir ereksiyona sahip olma biyofizyolojik sebeplerden ziyade psikoseksüel sebeplerin olduğunu ortaya koyar (de Carufel, Bonhomme, 2011, s:83-103, Trudel, 2000, s:91-107). Erken boşalma, istek eksikliği, tiksinti gibi diğer cinsel bozukluklarla karıştırılmamalıdır. Ereksiyon sorunu yaşayan erkek cinsel uyarılma grafiğinin başlangıç noktasında veya plato evresinde kalır, uyarılmayı daha yukarı taşıyamaz. Eşinin tatmin olmama olasılığı yüksektir. Sertleşme sorunu yaşayan erkek cinsel etkileşim sürecinde eliyle penisini kontrol etme eğilimi gösterir. Sürekli korku ve kaygı yaşar. Biraz sertleşme olur olmaz sertleşmeyi kaybedeceği korkusuyla hızlıca vajinaya girmeyi dener ve erken boşalabilir. Dolayısıyla erken boşalma sorunuyla kliniğe başvuran bireylerde ereksiyon sorunu olup olmadığını irdelemek gerekir.

Aşağıdaki grafikte mavi çizgi Ahmet'in (40) uyarılma grafiğini göstermektedir. Ahmet'in penisi fizyolojik uyarılmayla birlikte sertleşiyor, plato bölgesine geçiyor fakat vajinaya girmeden tekrar sertliğini kaybediyor. Kahverengi çizgi ise Vedat'ın (36) uyarılma grafiğini göstermektedir. Vedat'ın penisi sertleşiyor, plato bölgesine geçiyor, bir ara sertliğini kaybediyor ve tekrar penis sertleşiyor, hemen vajinaya giriyor ve girer girmez sertliğini kaybediyor, başlangıç bölgesine dönüyor. Her iki erkekte sertleşme sorunu yaşıyorlar.

Tablo 10.7: Ereksiyon sorunu yaşayan iki erkeğin cinsel uyarılma grafiği (mavi: Ahmet, sarı: Vedat)



Sertleşme sorununu ele almada ilaç tedavisi, cinsel terapi veya her ikisi birlikte kullanılır. Günümüzde ilaç tedavisi hızlı çözüm üretmekle beraber fiziki ve psikolojik ilaç bağımlılığına ve yan etkilerine maruz kalmaya neden olmaktadır. Viagra, Levitra, Cialis, Vasobral başlıca kullanılan ilaçlardır. Hasta genç, sağlıklı ve sertleşme nedenleri psikoseksüel ise cinsel terapiyi ön plana çıkartabiliriz. İlaç ve cinsel terapiyi birlikte kullanmak cinsel terapinin sonuçlarını değerlendirmeyi güçleştirmektedir.

Cinsel terapi temel olarak danışana göre 10-15 seans kademeli olarak yapılandırılır. Öncelikli olarak net bir "cinsel birleşmeyi sürdürecek kadar sertleşme" hedefi

planlanır. Erkek uyarılma evreleri, sertleşme ve boşalma mekanizması hakkında bilgi verilir. Eşin erotik uyarıcılığı değerlendirilir. Eşin çekiciliğini kaybetme durumu söz konusu olabilir. Eşin uyarıcı ve frenleyici yönleri ve davranışları ele alınır. Eş erotik tutum ve davranışlar hakkında bilgilendirir. Terapiye katılmıyorsa danışan aracılığıyla gerekli bilgiler aktarılır.

Cinsel etkileşimin hangi aşamasında sertleşme sorununun görüldüğü tespit edilir ve kapsamlı olarak ele alınır. Cinsle etkileşimin başında, soyunurken, ön sevişmede, vajinaya girerken, vajinaya girdikten sonra sertleşme sorunu görülebilir. Sık sık cinsel birleşme isteme, danışanı eleştirme, sertleşme kalitesi hakkında yorum yapma gibi eşin kaygı verici davranışları varsa cinsel birleşme yasaklanabilir. Eşe erkeğin sertleşme kalitesi hakkında yorum yapmaması söylenir. Olası yorumların baskı oluşturacağı ve sertleşme mekanizmasını ketleyeceği anlatılır.

Danışanın vücudunu duyumlamasına, erotik olarak kodlamasına izin veren karşılıklı okşamalar içeren sansate focus gibi teknikler önerilir ve cinsel birleşme olmaksızın vücudunu duyumlaması sağlanır. Danışana sertleşmenin istem dışı işlediği, erkek ne kadar ereksiyon ararsa olmama olasılığının yüksek olduğu, dolayısıyla kendini rahatlatmasının, bırakmasının ve vücudunu duyumlamasının sertleşme olasılığını artıracağı anlatılır. Yaşa ve cinsel uyarılma evrelerine göre sertleşme süreci hakkında bilgi verilir. Sertleşmede gözlemlenen değişimlerin normal olduğu açıklanır.

Kullanılan tekniklerden biri "paradoksal emirdir." Erkeğe asla sertleşmenin olmaması gereken bir oyun önerilir. Eşi erkeği uyarıcı cinsel davranışlar sergiler (mastürbasyon, oral seks vb.) ve erkekten penisinin sertleşmemesi için çaba sarf etmesini ister. Sertleşme olursa erkek bir bedel öder. Sertleşme olması için baskı altında olan erkek bu sefer sertleşme olmasın diye çabalar ve baskı ortadan kalkar.

Bunu takiben erkekle zorlayıcı "mecburi" olarak cinsellikle ilgili kodlanmış konular ele alınır. "Sertleşme mecburi", "sertleşme olmaz ise aşağılanırım", "her seferinde sertleşme olmalı" "kadın mecbur orgazm olmalı" gibi zihinsel cümleleri "bu anın tadını çıkartayım", "her seferinde sertleşme olmazsa olmasın", "kadın her seferinde mecbur orgazm olmak zorunda değildir", "her cinsel etkileşim mecbur cinsel birleşme ile bitmek zorunda değildir" gibi cümlelerle değiştirerek bilişsel yapılandırmaya gidilmelidir. Böylece danışanın mecburiyet baskısından çıkması sağlanır. Erkeğin sertleşme sorunu yaşaması acı verir ama dünyanın sonu değildir diyerek onun yaşadıklarının dram olamadığını kavraması sağlanır.

Erkek cinselliğinde görsel uyarıcılar ve fanteziler önemlidir. Çift için önemli uyarıcılar, cinsel pratikler ve fanteziler konuşulur. Özellikle danışanla cinsellikle ilgili hayal dünyası ele alınır. Bunlar erotik rüyalar, erotik fikirler ve erotik fantezilerdir.

Erotik rüyalar istem dışı olup çok müdahale etme imkânı yoktur. Ama erkek erotik fikirlerini ortaya koyabilir. Cinsel senaryo içeren erotik fanteziler kurgulayabilir. Erotik fikir ve fanteziler kişiye ait olup isterse cinsel terapistle paylaşır. Bazı danışanların hayal dünyası fakir olup örneklerle desteklemek gerekir.

Erkeğin evlilik hayatında güç oyunlarını analiz etmelidir. Sertleşme sorunu erk kaybına neden olur. Eş bu durumu lehine kullanır ve devam etmesi için davranışlar ortaya koyar veya tedavi sürecini sabote edebilir. Çift hayatında olası denge ihtiyacı varsa tespit edilip çift hayatı desteklenmelidir.

Erkek kendi ereksiyonuna odaklanmak yerine partnerin reaksiyonlarına odaklanır, onu okşar, öper, eşin aldığı hazzı gözlemler. Kadının haz aldığını gören erkek uyarılır.

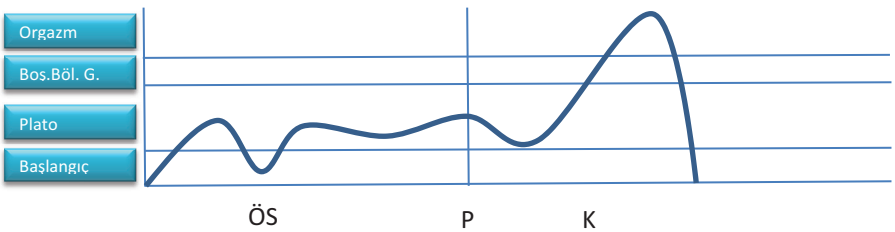
Sağlıklı cinsel saldırganlığı ifade etmeyi öğrenir. Cinsel etkileşim sırasında eşinin kollarını tutar, hafif çimdikler, vurur, dominant davranır. Erkeğe güçlü vajinaya girme hareketleri gösterilir ve cinsel davranışına entegre eder.

Erkek erkekliğini, iktidarını cinsellik dışında alanlarda gözlemler ve geliştirir. Kendini erkekçe ifade etmeye, erkekliğini ortaya koymaya davet edilir. İş, spor, gönüllü aktivitelere katılabilir. Kendini hassas, duyarlı erkek olarak tanımlar.

Erkeğin iyimserliğini geliştirmesi önemlidir "asla başaramayacağım" yerine, "henüz başaramıyorum", "penisim yarı yumuşak" yerine "penisim yarı sert" gibi cümleleri kurma becerisi kazandırılır. Böylece erkek bardağın dolu tarafına bakmayı öğrenir. Özellikle cinsellik yaşama fırsatı olursa kaçınmamalıdır. Erkeğin sertleşme sorunu yaşayacağı korkusuyla kaçınma davranışı sertleşme sorununu pekiştirir. Erkek kendi sınırlarını kabul eder ve sertleşme sorununu yönetmeyi öğrenir.

Yukarda ele aldığımız terapi çerçevesinde sertleşme sorunu ele alınan Ahmet (40) cinsel birleşmeyi boşalmaya kadar sürdürecek sertleşmeye erişmiştir. Aşağıdaki grafik Ahmet'in terapi sonrası uyarılma sürecini göstermektedir.

Tablo 10.8: Cinsel terapi sonrası Ahmet'in cinsel uyarılma grafiği



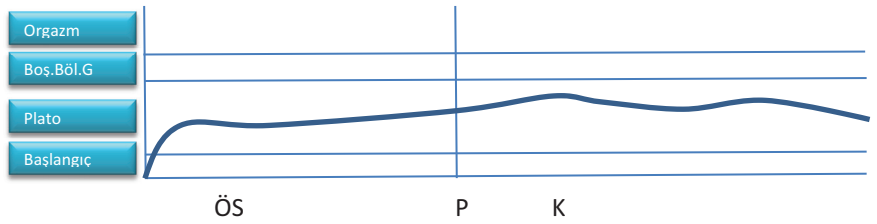
Anejakülasyon

Anejakülasyon veya "boşalamama" erkeğin boşalma refleksini başlatacak yeterli uyarılma seviyesine ulaşamamasından kaynaklanır (Poudat, 2011, s:117-127). Boşalma sisteminde nörofizyolojik bozukluk, az uyarılma veya aşırı uyarılma anejakülasyon nedenleridir. Kişi cinsel ve fizyolojik uyarılma seviyesini yukarı doğru çekecek cinsel davranışı ortaya koyamaz. Aynı zamanda negatif bilişler devrededir ve ketleyici etkiye sahiptir. Eşle olan ilişkiler sorunlu olabilir ve eşi cezalandırmak isteyebilir. Eşin çocuk isteğini reddedebilir veya ebeveyn olmaktan korkar. Çocuk sahibi olmamak için vajina içine boşalmayı reddeder. Obsesif kompülsif kişilik ve kontrol etme eğilimi devrede olabilir. Orgazm evresinde korteks kontrolü kaybeder. Dolayısıyla erkek bu durumu reddedebilir. Psikolojik bozukluklar ve kullanılan ilaçlar uyarılmayı frenleyebilir. Sorunun analizinde ve tedavi sürecinde bu faktörler dikkate alınmalıdır.

Anejakülasyonu geç boşalmadan ayırt etmek gerekir. Geç boşalma da erkek boşalma refleksini başlatacak uyarılma seviyesine ulaşır ama gerekli zaman aralığı çok uzundur. Dolayısıyla kendisi veya eşi cinsel ilişkiyi devam ettirmekte zorlanır. Aynı zamanda anajekaülasyon sorunuyla kliniğe başvuran bireyde geriye doğru yani idrar torbasına boşalma olasılığı dikkate alınmalıdır. Boşalma refleksi başladığında üretra da sfenkter otomatik olarak kapanmaz ve seminal sıvı idrar torbasına akar. Orgazm sonrası idrar tahlili geri boşalma olup olmadığını anlamayı sağlar. Erkeğin bir üroloji servisinden boşalma ve idrar sisteminin çalışıp çalışmadığını kontrol ettirmesi gerekir.

Örnek Vaka1: Ali 30 yaşında, 6 yıldır evli ve çocuğu yok. Eşi, Feride çocuk sahibi olmak ister ve tüp bebek için kliniğe başvururlar. Klinik inceleme Ali ve eşinin cinsel organlarında ve üreme kapasitelerinde her hangi bir sorun olmadığını gösterir. Çiftin cinsel öyküsü Ali'nin cinsel istek duyduğunu, cinsel ilişkiye girdiğini, vajinaya girdikten sonra 30-40 dakika süreyle git-gel yaptığını, fakat boşalamadığını ortaya koyar. Vajina da kalma süresinin uzamasına bağlı olarak Ali penisinde yanma hissetmekte ve ilişkiyi devam ettirememektedir. Ürolog çifte doğal üreme süreciyle çocuk sahibi olabileceklerini söyler ve onları cinsel terapiste yönlendirir. Cinsel terapist Ali'nin çocuk istemediğini ve vücudunu aşırı kontrol ettiğini fark eder. Anejakülasyon tanısı koyar ve psikoseksüel terapi önerir.

Tablo 10.9: Boşalma refleksini başlatacak uyarılma seviyesini yakalayamayan Ali'nin uyarılma grafiği



Anejakülasyon ve geç boşalma da cinsel terapinin amacı danışanın boşalma refleksini başlatacak cinsel ve fizyolojik uyarılma seviyesine ulaşmasını sağlamaktır.

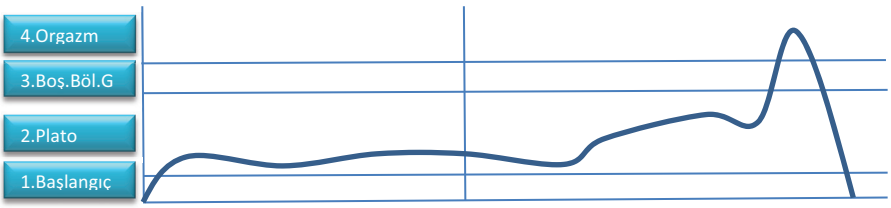
İlk aşamada danışan erkek uyarılma evreleri, hızlı uyarılmayı artırıcı teknikler (sansate focus, el, ağız ve genital bölge ile uyarma teknikleri) ve boşalma refleksine ulaştıktan sonra uyarılmayı uyarlama, vajinaya girmeden ve vajinaya girdikten sonra kademeli boşalma teknikleri hakkında bilgilendirilir ve evde egzersizler yaptırılır. İkinci aşamada danışanla boşalma, çocuk sahibi olma ve eşle etkileşim gibi konular konuşulur. Bu konularla ilişkili bilişsel süreçler, olası iç diyalog ve negatif düşünceler tespit edilir ve yeniden yapılandırılır. Üçüncü aşamada benlik değeri ve kendini ifade etme gibi konular işlenir. Grup terapisi önerilebilir.

Olası kişilik bozukluğu veya obsesif kompülsif bozuklukların olup olmadığı analiz edilir. Gerekirse psikoterapi tekniklerine başvurulur.

Anejakülasyon sorunu çok yönlü ele alınması gereken zor bir konudur. Danışan çıkarları doğrultusunda terapi sürecini sabote edebilir. Cinsel terapistin psikoloji bilmesi önemlidir.

Ali'nin terapi süreci temel olarak bu teknikler üzerine kurulmuştur. Ali terapistle olumlu işbirliği yapmıştır. Terapi uyarılma seviyesini boşalma refleksini başlatacak seviyeye getirmeye izin vermiştir. Boşalma refleksini başlatmayı başaran çift terapi sürecini bitirmiştir.

Tablo 10.10: Terapi sonrası Ali'nin uyarılma grafiği

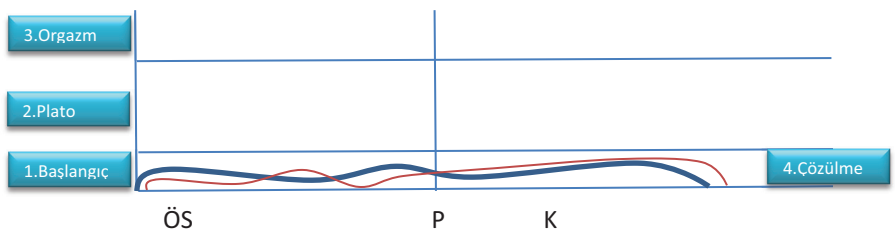


KADIN VE ERKEKLERDE İSTEK BOZUKLUĞU

Kadın ve erkekte genel olarak cinselliğe karşı ilgi olmaması söz konusudur. Cinsel ilişki olabilir ama bu seferde cinsel ilişki sürecinin devam etmesine karşı ilgisizlik vardır. Hormonlar, hastalıklar, madde bağımlılığı (biyolojik yapı ve işleyişi), kişinin ebeveyn ilişkileri, çift hayatı (ilişki), çevre ve kültür, cinsel bilgi eksikliği (cinsel boyut) ve cinselliği negatif kodlama, hayal dünyasının fakir olması ve fantezi eksikliği (biliş), kaçınma (davranış), benlik değeri eksikliği, performans kaygısı, psikopatolojiler, yaş (kişisel boyut) gibi faktörler temel nedenleridir (Trudel, 2000, s: 107-142). Cinsel istek fonksiyonel cinsellik tablosunda duygu boyutunda ele alınır. Cinsel uyarılma ve devamında fizyolojik uyarılmanın başlaması için kişinin cinsel istek duyması gerekir.

Örnek Vaka1: Serpil 35 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. 4 kardeşin en büyüğüdür. Annesi sürekli hasta olduğundan yakınır ve Serpil'den ev işlerini yapmasını ister. Serpil çocukluğundan belli yorgun olduğunu söylemektedir. 18 yaşında liseyi bitirir ve evlenir. 5 yıl eşinin ailesiyle yaşar, bu sırada bir çocuk dünyaya getirir. Maddi sıkıntılar nedeniyle bir temizlik firmasında çalışmaya başlar. 30 yaşında ikinci çocuğunu dünyaya getirir. Genç kızlık döneminde ve evliliğinde cinselliğe karşı hep ilgisiz kalmıştır. 2 yıldır cinselliğe hiçbir şekilde ilgi duymamaktadır. Kocası yanına yaklaşınca işi olduğunu söyleyerek kaçınmaktadır. Kocası duruma kızmakta ve "yoksa başka birimi var" diyerek baskı uygulamaktadır. Serpil kocasından korktuğu için mecburen cinsel ilişkiye girmektedir. Çift cinsel terapiste başvurmuş ve yardım istemiştir. Serpil durumundan rahatsız olduğunu ve kocasının kendisini boşamasından korktuğunu, tedavi olmak için elinden geleni yapmak istediğini dile getirmiştir. Serpil cinsel istek duymamakta ve hem cinsel uyarılma hem de fizyolojik uyarılma olmamaktadır. Dolayısıyla vajina cinsel ilişkiye kendini hazırlayamamakta (yağlanma ve nemlenme yok) ve cinsel ilişki sırasında acı hissetmektedir.

Tablo 10.11: Serpil'in cinsel uyarılma grafiği (Mavi Çizgi: cinsel uyarılma, Sarı Çizgi: Fizyolojik uyarılma)



Cinsel terapi çerçevesinde cinsel istek ele alınırken danışanın motivasyonu öncelikli olarak değerlendirilir. Eşin veya başkalarının zorlamasıyla terapiye gelen danışanlar terapiyi terk etme eğilimi gösterirler. Dolayısıyla terapi sürecinin başarısız olma olasılığı yüksektir. Terapinin başında cinsel istek bozukluğunun zor bir konu olduğu, tedavisinin zaman alacağı ve danışanın terapinin sonuna kadar gelmesi gerektiği söylenir. Terapi sürecinin başarılı olması danışana ve ortaya koyduğu motivasyona bağlıdır. Danışanın cinsellikten kaçınma davranışları ortaya koyma olasılığı yüksek olup cinsel ilişki baskısını kaldırmak için cinsel ilişki yasağı konulur. Eş (kadın veya erkek) danışan talep edene kadar cinsel ilişki talebinde bulunmaz, duygusal etkileşimleri ön plana çıkartır ve cinsel organa dokunmaz. Cinsel içerikli ve partneri aşağılayıcı konuşmalar yapmaz. Dolayısıyla danışan eşin cinsel uyarılmasından korkmaz.

Bir veya iki seans danışanla yalnız görüşülür. Evlilik dışı ilişki olup olmadığı, uyku, yorgunluk, internet, televizyon bağımlılığı gibi konular ele alınır. Özellikle gece geç saatlerde internet ve televizyona ayrılan zaman varsa bu uyku saatlerinin dışına çekilir. Uyku ritminin normalleşmesi sağlanır.

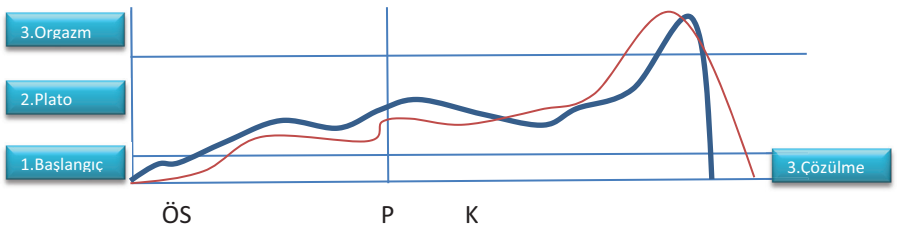
Terapi sürecinde direkt cinsellik çalışılmaz. Genel olarak kişinin haz yelpazesi dikkate alınır. Cinsel istek uyarıcıya bağlıdır. Uyarıcı ise çevre, partner ve kişinin kendisi olmak üzere üç alandan gelir. Örneğin; temiz, düzenli ve sıcak bir tatil ortamı, kırmızı renkli örtüleri olan üzerine güller serpilmiş ve mum ışıklarıyla çevrelenmiş bir yatağın olduğu yatak odası, eşin parfümünü hissetmeye imkan veren bir mesafe cinsel isteği başlatabilir. Partnerin görünüşü, bakımlı ve temiz olması, zihinsel kapasitesi, duygusallığı, cinsel bilgisi, güven vermesi vb. konular partnerin uyarıcı olarak cinsel isteği başlatmasını etkiler. Fakat en önemlisi kişinin kendisidir. Kişinin kendisini kabul etmesi, iyi hissetmesi, vücudunda olup bitenleri duyumlaması ve özellikle biyolojik yapının bütün ve işler olması cinsel isteğin temelindedir. Bununla birlikte kişini iş, aile gibi konularda çok stres yaşamaması gerekir. Bununla birlikte kişinin biyolojik yapısından ve bilişsel aktivitelerinden (fantezi, cinsel içerikli düşünce) kaynaklanan cinsel dürtü önemlidir.

Terapi süreci bu temel çerçeve dikkate alınarak tanımlanır. Öncelikli olarak kişinin yaşam hijyeni, içinde yaşadığı ortam, sosyal çevresi, aktiviteleri, kendi benlik ve vücut algısı, vücudunu duyumlaması, partnerin uyarıcı olarak kodlanması ele alınır. Danışanın kendine zaman ayırması, ilk aşamada yalnız aktivitelere katılması (örneğin kadın tenise, erkek spor salonuna gidebilir), kendine bakım yapması, uyarıcı davranması, diğerlerinden gelen uyarıcı ve çekici davranışları algılaması üzerine çalışılır. Diğer erkeklerin bakması kadını uyarır. Diğer kadınlara bakmak, onlarla fanteziler düşünmek erkeği uyarır. Dolayısıyla karşı cinsle düşünceler ve fanteziler üzerine çalışmak önemlidir. Sonrasında çift olarak zaman geçirme, fark-

lı ortamlara girme, tatile gitme, iletişim teknikleri, pozitif ve negatif duyguları dile getirme gibi konular ele alınır. Son aşamada cinsel konular terapiye entegre edilir. Cinsel konuları ve fantezileri konuşabilme, cinsel organlara dokunmadan ve cinsel organlara dokunarak iki aşamalı sansate focus uygulama gibi tekniklere başvurulur. Danışandan talep gelmesi halinde cinsel ilişkiye girilir. Cinsel isteğin aktifleşmesiyle birlikte terapi sonlandırılır.

Bu temel bilgiler dikkate alınarak Serpil'in terapi süreci tanımlanmıştır. Serpil maddi imkânları elvermediği için harcama gerektiren aktivitelere katılamamıştır. Düzenli yürüyüş yapmayı kabul etmiştir. Halk Eğitim Müdürlüğünün düzenlediği resim kursuna katılmıştır. Kendisine bakım yapmış ve iş ortamında diğerlerinin ilgisini çektiğini fark etmiştir. Eşi cinsel ilişki talebinde bulunmamış, birlikte zaman geçirmeye çalışmış, eşine iltifatlarda bulunmuştur. Sansate focus teknikleri sayesinde cinsel uyarılma ve fizyolojik aktivasyonu yakalan Serpil'in talebi üzerine cinsel ilişki yaşamaya başlamışlardır.

Tablo 10.12: Terapi sonrası Serpil'in uyarılma grafiği (Mavi Çizgi: Cinsel Uyarılma, Sarı Çizgi: Fizyolojik Uyarılma)



KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Anorgazmi

Anorgazmi kadın uyarılma sürecini ele alma, kadın cinselliğini baştan sona yeniden yapılandırma ve ideal kadın cinsel davranışını tanımlama imkânı verir.

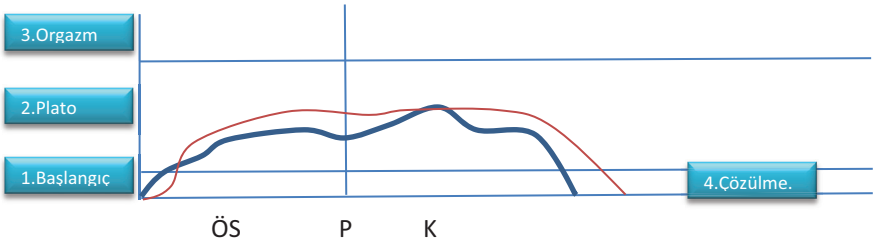
Anorgazmi de kadın orgazm refleksini başlatacak düzeye kadar cinsel uyarılmayı taşıyamaz. Biyolojik yapı ve işleyişinde bozukluk anorgazmi edeni olabilir. Endokrinopati, (şeker hastalığı, hiperprolaktinemi-doğum sonrası istek azlığı, hipertroidi), kronik hastalıklar (kalp-damar hastalıkları, kanser, nörolojik hastalıklar vb.), ilaç kullanma (nöroleptikler, projestatifler vb.) örnek verilebilir. Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, travma, psikoz vb) cinsel uyarılma bozukluğu nedenleri arasında sıklıkla görülür. Bunların dışında temel olarak cinsel bilgi eksikliği; vajinusmus, disparoni, istek eksikliği gibi cinsel bozukluklar; cinsel kimlik, benlik imajı, vücut

algısı; partneri uyarıcı olarak kodlayamama, cinsel düşünce ve fantezilerin zayıf olması vb. durumlara bağlı olarak görülür.

Kadın cinsel uyarılma evreleri başlangıç, plato, orgazm ve çözülme olarak tanımlanır. Başlangıç evresinde cinsel uyarılmaya bağlı olarak fizyolojik aktivasyon başlar; klitoris ve vajina fizyolojik değişimlere uğrar. Özellikle vajinal yağlanma vajinaya girişe izin verir. Plato evresinde cinsel uyarılma cinsel etkileşim ve vajinaya girişle birlikte artar. Cinsel uyarılma düzeyinin artmasına bağlı olarak orgazm refleksi başlar. Pelvik diyafram istem dışı ve ritmik olarak 3-5 kez, 0,8 saniye aralıklarla kasılır. Bu sürece aşırı haz eşlik eder. Anorgazmi de kadın orgazm refleksine kadar uyarılma düzeyini taşıyamaz ve orgazm refleksi ve buna bağlı oluşan aşırı hazzı yaşayamaz.

Örnek Vaka1: Ceylan, 33 yaşında, evli ve 2 çocuk sahibi bir kadındır. Cinselliğin çok konuşulmadığı bir aile ortamında büyümüş ve 20 yaşında görücü usulü evlenmiştir. Kocası ticaretle meşgul olup maddi imkânları iyidir. Çift cinsel konuları çekinerek ele almaktadır. Ceylan ve eşi ara sıra porno film izlerler. Ceylan, porno filmler aracılığıyla kadınların orgazm olduğunu ve aşırı haz aldığını öğrenir, kendi cinselliğini değerlendirir ve kendisinin orgazm yaşamadığını anlar. Eşiyle konuşur ve cinsel terapiste danışırlar. Ceylan, cinsel konuları konuşmada zorlanmakta ve cinsel uyarılmayı bastırmaktadır. Bununla birlikte çift ön sevişmeye fazla zaman ayırmamaktadır. Eşi vajinaya girdikten birkaç dakika sonra boşalmakta ve vajinaya girişe son vermektedir. Ceylan'ın arzusu ve vajina da yeterli yağlanma olmasına rağmen cinsel uyarılması bitmektedir.

Tablo 10.13: Ceylan'ın cinsel terapiye geldiği zaman uyarılma grafiği (mavi çizgi: Cinsel uyarılma, sarı çizgi: Fizyolojik aktivasyon)

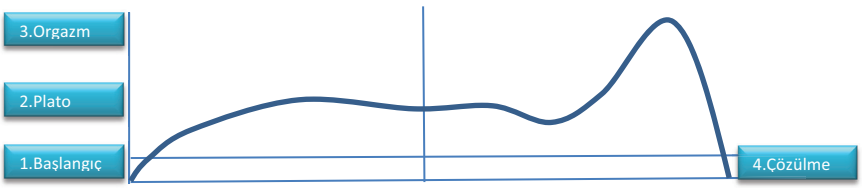


Cinsel terapide ilk aşamada kadın cinselliği, kadın cinsel organı, cinsel uyarılma evreleri, cinsel uyarılmaya bağlı genital ve genital olmayan fizyolojik aktivasyonlar ve erkek cinselliği hakkında bilgi aktarılır. Kadının orgazma ulaşabilmesi için cinsel uyarılmaya bağlı genital ve genital olmayan vücut değişimlerini algılaması ve erotik olarak kodlaması üzerine çalışılır. Bu aşamada nefes egzersizleri, fizik egzersizler kullanılır. Sansate focus egzersizleri vücudunu tanıma ve vücudunda

erotik bölgeleri keşfetmeye, dokunmaya bağlı uyarılmayı duyumlamaya izin verir. Çevre, partner ve kendisinden kaynaklanan uyarıcıları algılama ve erotik olarak kodlama üzerine çalışılır. Fanteziler ve cinsel düşünceler ele alınır. Cinsel uyarılma tablosunda davranış boyutunda orgazma giden süreçte cinsel uyarılmayı yönetme ve orgazm pozisyonu alma, vücudu bırakma; bilişsel olarak hazza odaklanma üzerine çalışılır. Kadın cinselliğinin yaşlara göre değişimi ve kadının haz alma hakkı, cinsel kimlik ve kadınca davranışlar, cinsel yönelim, benlik ve vücut imajı, cinsellik ve duygular konuşulur. Terapi süreci kadının orgazma ulaşma kapasitesini kazanmasıyla sonuçlanır.

Bu çerçeveyle örtüşür biçimde Ceylan 12 seans terapiye gelmiştir. Kendisi ve eşi erkek ve kadın cinsel davranışı hakkında bilgilendirilmişler, cinsel konuları karşılıklı dile getirme, cinsel hazda karşılıklılık gibi konularda beceri kazanmışlardır. Ceylan, haz merkezli cinselliğinde orgazma ulaşmayı başarmış ve cinsel davranışına entegre etmiştir.

Tablo 10.14: Ceylan'ın terapi sonrası uyarılma grafiği



Vajinusmus

Perine kaslarının bilinçdışı, istem dışı, refleks kasılmasına bağlı olarak vajinaya girişe izin vermeme durumudur. Vajinusmusu cinsel uyarılma tablosuna göre değerlendirme vücudun bütün olarak tepki ortaya koyduğunu görme imkânı verir. Bilişsel boyutta kadın vajinaya girişi tehlike olarak algılar. Duygusal boyutta korku ortaya çıkar. Buna bağlı olarak fizyolojik aktivasyon (tepki) görülür. Kalp atış ve nefes ritmi artar. Lokal olarak perine kasları ve vajina kasılır, vajinaya girişe izin vermez. Davranışsal tepki bacakların bir birine yaklaşması, basenin arkaya çekilmesi ve kadının kendini koruma pozisyonuna alması olarak görülür.

Vajinusmus sorunu yaşayan kadın genelde eş olarak kibar bir erkek seçer. Bu erkek vajinusmus sorununu uzun süre tolere eder. Kadını cinsel ilişkiye zorlamaz. Eşler arasında gizli bir işbirliği vardır. Bazı eşlerde eşcinsel eğilim vardır ve cinsel ilişkiye girmeme işlerine gelir. Çocuk sahibi olma arzusu veya çevrenin baskısı tedaviye gelmelerini sağlar.

Tecavüz, istismar gibi travma doğuran durumlar, yanlış cinsel bilgi, sıkı cinsel eğitim, kadınların bekâret ve ilk cinsel ilişkiyle ilgili korku içeren aktarımları, vücudunu beğenmeme, cinsellikten tiksinme, hamilelik ve doğurma korkusu, cinsel yolla bulaşan hastalık korkusu, ailede başka vajinusmus vakasının olması, eşin kadın cinselliğini bilmemesi ve aşırı saldırgan tutumu gibi faktörler temel vajinusmus nedenleridir. Hiçbir şekilde vajinaya girişin olmadığı birincil veya sonradan oluşan ikincil vajinusmus, bütün erkeklere karşı veya sadece eşe karşı vajinusmus görülebilir.

Vajinusmus sorunu yaşayan kadın fobi profilinde olan kadındır. Günümüzde vajinusmus fobi olarak tanımlanır ve fobilere uygulanan tedavi teknikleriyle kişiye özgü ele alınır. İlk aşamada kadına korkuya hakkı olduğu ve korku karşısında refleks davranışların olabileceği anlatılarak korkusunu ve refleksini sahiplenmesi sağlanır. Korkuyla baş edebilmesi için gerçeklik terapisi teknikleri kullanılır. Korkunun hayali olduğu ve kendisinin "şimdi" ve "burada" olan biteni algılaması sağlanır. Bilişsel-davranışçı terapi çerçevesinde sistematik duyarsızlaştırma tekniği ile kademeli kaygı durumları tanımlanır ve kendini rahatlatma teknikleriyle rahatlaması, korkuyu yönetmesi öğretilir. Bu çerçevede eşle karşılıklı etkileşim, ön sevişme ve cinsel ilişki süreci kademelere ayrılır ve kişi için korku düzeyleri tanımlanır. Her aşamada nefes teknikleriyle rahatlama sağlanır. Sonrasında kişi bu aşamaları gerçek hayatta cinsel yaşantısında uygular. Davranışçı terapi teknikleriyle kişinin kendi vücudunu, vajinasını ele alması sağlanır. Önce kendi parmaklarıyla sonra eşin parmaklarıyla vajinaya giriş egzersizleri yapılır. En son aşamada kadının kontrolünde penisin vajinaya girmesi sağlanır ve terapi sonlandırılır.

Örnek Vaka1: Selma 28 yaşında, bir şirkette evrak işlerinden sorumlu memurdur. 6 yıldır evli olduğu eşi Tufan kimyager olup hastanede çalışmaktadır. Selma geleneksel ve değerlerine bağlı bir ailede yetişmiştir. Selma'nın annesi erkeklere dikkat etmesi ve kendini koruması gerektiği yönünde telkinlerde bulunmuştur. Selma kendinden önce evlenen arkadaşlarından ilk gecede yaşadıkları korku ve acılı durumları dinlemiştir. Kendisi evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamamıştır. Tufanla sekiz yıl önce ortak arkadaşlarının düğününde tanışmışlar. Tufan iyi eğitim almış, kadınlara saygılı ve çevresinde kibarlığıyla tanınan bir erkektir. Selma, Tufan'ın kibarlığından çok etkilenir, bir yıl arkadaşlık ve sevgili hayatları olur. Daha sonra nişanlanırlar ve bir yıl sonra evlenirler. Selma gerdek gecesi çok aşırı kaygılanır. Tufan'ın vajinaya girme girişimlerinde bacaklarını kapatır, basenini geri çeker, ve vajinaya girişe izin vermez. Tufan teselli eder, korkmaması gerektiğini söyler, ertesi gün deneriz diyerek ilk cinsel ilişkiyi erteler. İkinci gün yine Selma vajinaya girişe izin vermez, Tufan teselli eder ve cinsel birleşmeyi erteler. Daha sonra karısını üzmemek için 6 yıl cinsel ilişki talebinde bulunmaz. Klinik görüşme sırasında

Selma geçmişte her hangi bir olumsuz olay yaşamadığını, ama cinsellikle ilgili hep kaçınmayı öğrendiğini söyler. Selma "hep kendimi korumaya şartlandım, şimdi kendimi bırakamıyorum, hem de acı çekeceğimden korkuyorum" der. Selma kocasını sevdiğini, onu arzuladığını, cinsel etkileşimlerden haz aldığını ama vajinaya girmesine izin vermediğini dile getirir.

Yukarıda aktardığımız temel bilgiler dikkate alınarak Selma'nın cinsel sorunu ele alınmış, Selma vajinaya girişe izin vermiş ve terapi 10 seansta sonuçlanmıştır.

Disparoni

Bazı cinsel aktiviteleri/vajinaya girişi zorlaştıran veya imkansız kılan ağrı olarak tanımlanır. Genelde kadınlarda görülür. Dolayısıyla bu bölümde kadın disparonisi dikkate alınmıştır. Etiyolojisinde biyolojik yapı ve işleyişinde olası bozulmalar, psikolojik veya çift hayatına bağlı ilişkisel nedenler görülür.

Biyolojik yapıda bozulma ağrının lokalizasyonuna göre ele alınır. Aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz:

Vajina girişinde ağrı: Klitorisin tahriş olması, vajinada enfeksiyon, hormon eksikliğine bağlı acı, kimyasal tahriş (duş ürünleri, parfüm vb), dermatolojik problemler, yağlanma eksikliği (östrojen eksikliği, bazı ilaçlar).

Orta bölgede ağrı: Üretrit (üretra), sistit (idrar torbası) ve bunlara bağlı ağrı, vajinanın doğuştan çok küçük olması.

Derin bölgede vajinaya girişe bağlı acı: Pelvik tabanda enflamasyon, rahimde ağrı, rahim enfeksiyonu, hemoroit, artrit, doğum sırasında bağlarda yırtılma.

Orgazm sırasında ağrı: Orgazm rahim spazmına neden olabilir ve ağrı ortaya çıkar. Örneğin menopoza bağlı östrojen hormonlarında azalma ve hamilelik neden olabilir.

Psikolojik nedenler arasında gelişimsel, travmatik ve ilişkisel faktörler (Lazarus, 1980), duygusal bozukluklar, somatizasyon, kaygı, fobi, depresyon, obsessif-kompülsif bozukluklar görülür.

Cinsel (bilgi eksikliği) ve ilişkisel nedenler arasında ise çift hayatı ve partnerin duyguları, davranışları ve cinsel bilgi, zeka gibi zihinsel kapasitesiyle ilgili durumlar vardır.

Kadın ağrıya karşı kendini koruma (kendini kasma), ağrıyı öngörme/bekleme ve ağrıdan kaçınma tepkileri ortaya koyar.

Örneğin, vajinada *organik bozukluk* olabilir. Cinsel aktivite sırasında vajinaya dokunma veya vajinaya girme denemesi *ağrıya* neden olur. Kadın buna bağlı olarak sonraki cinsel aktivitelerinde vajinaya girme sırasında kendini (pelvik taban kas-

larını) *kasar*. Kendini kasması daha fazla ağrı hissetmesine neden olur. Vajinaya dokunma veya girme ile hissedilen ağrı *şartlanır* ve sonraki cinsel aktivitelerde ağrıyı *öngörme* devreye girer. Daha vajinaya dokunma ve girme denemesi olmadan kadın kendini ve pelvik taban kaslarını kasar. Sonrasında vajinaya dokunma veya girme denemesi kasılmanın şiddetini artırır ve hissedilen ağrı düzeyi artar. Sonrasında organik hastalık iyileşir. Kadın cinsel aktivite sırasında ağrıyı öngörmeye ve buna bağlı vücudu ve pelvik taban kaslarını kasmaya, dolayısıyla vajinaya dokunma ve giriş sırasında ağrı hissetmeye devam eder. Ağrı öngörüsü cinsel istekte azalmaya ve buna bağlı olarak cinsel uyarılma ve fizyolojik aktivasyonda düşüşe neden olur. Fizyolojik aktivasyon yokluğu vajinada yağlanma olmamasına veya vajinal kuruluğa neden olur. Vajinaya dokunma ve giriş sırasında ağrı devam eder.

Psikolojik nedenli disparonide, tecavüze veya istismara maruz kalma, cinsellikten tiksinme gibi nedenler görülür. Bu durum cinsel aktivite sırasında negatif öngörüye ve dolayısıyla vücutta ve pelvik taban kaslarına kasılmaya, istek azalmasına ve vajinal kuruluğa neden olur. Vajinaya dokunma ve giriş denemesi ağrı doğurur.

Cinsel bozukluklar disparoniye neden olabilir. Örneğin uyarılma bozukluğu cinsel istek eksikliğini, cinsel uyarılma, fizyolojik aktivasyon ve haz yokluğunu, fizyolojik aktivasyonun olmaması vajinal kuruluğu doğurabilir. Vajinaya dokunma veya giriş denemesi ağrıya neden olur. Vücutta ve pelvik tabanda kasılma olur. Sonraki cinsel aktivitelerde ağrı öngörme kasılma ve ağrının şiddetini artırır.

Disparoni tedavisinde çok disiplinli yaklaşım daha başarılıdır. Danışanın jinekolojik ve ürolojik kontrolden geçmesi ve organik nedenli ağrıların tıbbi olarak ele alınması gerekir. Tıbbi yaklaşım ilaç (krem, ağrı kesici, uyuşturucu) veya ameliyatla tedaviyi içerir. Psikolojik yaklaşım bilişsel-davranışçı terapi teknikleriyle öngörmeye bağlı tepkileri (korku ve kasılma), ağrı kavramı, ağrıyı kabul etme gibi konular ele alınır. Rahatlama teknikleri kullanılır. Psikolojik boyutta olası psikolojik bozukluklar (depresyon, psikoz) dikkate alınır. Seksofonksiyonel terapi cinsel eğitim veya cinsel bilgilendirme, vücudu kullanma, çift hayatında haz merkezli cinsellik gibi konuları ele alır. Bazı kadınlarda ağrı önlenemez. Ağrıya rağmen cinsellik yaşaması telkin edilir, gerekli bilgiler verilir.

Örnek Vaka1: Ayfer 26 yaşında, evli ve bir çocuğu var. Evliliğinin başından belli cinsel ilişki sırasında vajinada ağrı hissetmekte ve cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Kaçınma davranışı kocasının daha fazla baskı uygulamasına neden olmuştur. Jinekoloğu krem verir fakat fayda etmez. Son 1 yıldır cinsel ilişkiye girmek istememektedir. Ayfer jinekoloğuna durumunu tekrar anlatır. Hem jinekolojik hem de ürolojik inceleme yapılır ve cinsel organların yapısında herhangi bir bozukluk olmadığı görülür. Ayfer cinsel terapiste yönlendirilir. Ayfer 4 çocuklu bir ailenin

ikinci çocuğudur. Hem ablası hem de annesiyle diyaloğu iyidir. Arkadaşı aracılığıyla kocasıyla tanışmış ve evlenmiştir. Evlenmeden önce cinsel ilişki yaşamadığını, cinselliğe karşı olumlu yaklaştığını, haz aldığını ve fırsat buldukça mastürbasyon yaptığını anlatmıştır. Kocasının kendisine cinsel aktiviteler sırasında çok sert davrandığını, egoist olduğunu, sadece kendi hazzını dikkate aldığını aktarır. Gerdek gecesi ve sonrasında kocasının canı istediği zaman vajinasının yağlanmasını beklemeden acelece cinsel ilişkiye girdiğini ve her seferinde acı duyduğunu, özellikle son 1 yıldır acıya katlanamadığını, cinsel ilişki istemediğini, mecburi olarak katlandığı cinsel ilişkilerde ise kendini kastığını, dişlerini sıktığını dile getirmiştir.

Tedavinin ilk basamağında Ayfer ve eşine kadın ve erkek cinsel organları ve işleyişleri, cinsel uyarılma evreleri hakkında bilgi verilmiştir. Eşle pozitif iletişim, birlikte zaman geçirme, yaptığı işlerden ve eşle karşılıklı etkileşimden haz alma konuları ele alınmıştır. Ağrı ve ağrıyı öngörme gerçeklik terapisi, şimdi ve burada teknikleriyle çalışılmıştır. Ağrı yerine erotik hazzı duyumlama ve buna odaklanma egzersizleri uygulanmıştır. Vücudu, cinsel organları ve pelvik taban kaslarını keşfetme ödevleri verilmiştir. Nefes ve rahatlama egzersizleri seanslarda yaptırılmış ve ev ödevi olarak verilmiştir. Sonraki basamakta sistematik duyarsızlaştırma ve kademeli vajinaya giriş önerilmiştir. Vücudu erotize etme, eşi erotize etme, fanteziler ve cinsel düşünceler, cinselliğe pozitif yaklaşma konuları ele alınıştır. Eşine kadın uyarılma evreleri ve fizyolojik aktivasyonun vajinaya girişi hazırladığı tekrar anlatılmış ve cinsel davranışına bu bilgileri eklemesi sağlanmıştır. Terapi süreci Ayfer'in vajinaya girişe izin vermesi, bundan haz almasıyla sonuçlanmıştır.

HİPERSEKSÜALİTE VE PARAFİLİLER

Hiperseksüalite (aşırı cinsellik veya cinsel bağımlılık) ve parafili (norm dışı cinsel aktiviteler) kişinin kontrol edemediği obsesyon (takıntı) ve kompülsiyonlardan (zorlantı) oluşur. Cinsel obsesyon sürekli ve zorlayıcı cinsel düşünceleri içerir. Cinsel kompülsiyon (doğru olmayan) cinsel eylemler ortaya koymak için dayanılmaz eğilimler olup sıkça ortaya konulan davranışları içerir. Kompülsiyon ve parafili birlikte görülebilir.

Hiperseksüalite de bazı cinsel davranışlara bağımlılık görülür. Bu cinsel davranışların sıklığı mantıklı ve kontrollü olsa çoğunlukla normal olarak görülürler. Cinsel bağımlılık çaresizlik doğurur; sosyal yaşantıda ve mesleki alanda bozulmalara neden olur. Mastürbasyon, porno film, siberseks, telefon konuşmaları, sıra dışı cinsel deneyimler başlıca cinsel bağımlılık konularıdır. Kişi tekrar eden ve bütün yaşantısını işgal eden aşırı cinsel davranışları engelleyemez.

Parafili ise norm dışı cinsel davranışlara olan bağımlılık olarak tanımlanır. Teşhircilik, fetişizm, kalabalık yerlerde başkalarına sürtünme, cinsel mazoşizm, cinsel sadizm, travestizm, röntgencilik, pedofili, zoofili en çok karşılaşılan parafililerdir. Bununla birlikte gerentofili (yaşlılarla cinsellik), nekrofili (ölülerle cinsellik), dışkı ve idrar, kusulan yiyecekler, organı eksikler, uzaylılar, cinsel ilişki boyunca parterin kanını emme (vanpirizm) vb. gibi parafililerde görülür. Parafili tanısı koyabilmek için cinsel aktivitelerin *kompülsiyon* veya sadece *tek tip aktivite* içermeleri gerekir. Tek tip cinsel aktivite cinsellikte bir aktivite dışında diğerlerini dışlar. Örneğin kişi sadece göğüsleri çimdiklemeden, vücut yalamadan haz alır ve bu tür cinsel davranışlar ortaya koyar. Bu cinsel davranışlar arada sırada olsa sorun olarak tanımlanmaz. Hatta birçok kişi cinsel partnerine karşı bu davranışları ortaya koymaktan veya kendisine karşı ortaya konulmasından hoşlanır.

Hiperseksüalite veya parfili tanısı konulurken dört kriter dikkate alınır. Bunlar tek tip cinsel aktivite, kompülsiyon (sıklıkla düşünür veya yapar), sosyal adaptasyonda bozulma (cinsel pratik çoğunluk için normal değildir), acıdır (kişi veya diğeri acı çeker).

Etiyolojisi biyofizyolojik yapı ve işleyişte bozulma (nörolojik bozukluklar, ilaç kullanımı), emosyonel boyutta farklı duygular arasında bir duygu/hazza obsesif bağlanma ve bu duygu/hazzı arama; davranış boyutunda ilk veya bazı cinsel deneyimler iz bırakır (damgalama) ve kişi bu aşırı uyarılma ve haz durumunu arar; bilişsel boyutta cinsel bağımlılık ve parafiliye harcanan zihinsel enerji sağlıklı cinsel bilişler inşa etmeyi engeller, kişi karşı cinsin cinselliğiyle ilgili ön yargılara sahiptirler, obsesyonları dışında cinsel pratik ve bilgi sahibi değildirler. Aynı zamanda ortaya konulan cinsel davranışın yasak olması aşırı uyarılma yaratır.

Tedavi basamaklarını kişiye özgü yapılandırırken danışanın motivasyonunu iyi değerlendirmek gerekir. Başkasının zorlamasıyla gelen kişinin terapi süreci genelde başarısız olur. Kişinin cinsel bağımlılık veya parafilik davranışını anlamaya izin veren cinsel öyküsü alınır. Terapi objektifleri tanımlanır. Örneğin, mastürbasyon bağımlılığı olan birinin hem mastürbasyon sayısını azaltmak hem de mastürbasyonu cinsel yaşantıya entegre etmek önceden belirlenir. Sonrasında davranışçı bilişsel terapi tekniklerini içeren seksofonksiyonel terapi basamakları uygulanır. Bunlar yasak fikrini yargılamak (yasak cinsel davranış çekicidir), suçluluk duygusunu azaltmak (yasak çiğnemekten kaynaklanır), parafilik davranışa neden olan uyarıcı durumlardan kaçınmak, hobiler geliştirmek (cinsel obsesyonların dışına çıkmalıdır), cinsel bağımlılık ve parafilik davranışı yapılandırmak (normal cinsellik içinde kabul edilir hale getirmek ve partnerle cinselliğe önem vermek), mastürbasyonu yapılandırmak, yeni cinsel çekilik kodları keşfetmek, cinselliği birincil fonksiyonuna koymak (haz ve üreme amaçlı partneri entegre eden yaklaşım), de-

ğerlendirme vb. konuları içeren basamaklardır (De Sutter, 2011, 83-103). Parafili ve cinsel bağımlılığı ele almada Grup psikoterapisine başvurulabilir (Kafka, 2010, s:483).

Örnek Vaka1: Selim, 25 yaşındadır. Selim 12 yaşında iken, abisinin odasında abisinin özel eşyalarını karıştırırken abisi ve kız arkadaşının odaya geldiklerini duyar. Hemen odada bulunan dolaba saklanır. Abisi ve kız arkadaşı cinsel ilişkiye girerler. Cinsel ilişki sırasında Selim onları görmez fakat çıkardıkları sesleri duyar ve aşırı uyarılır. Sonrasında hep duyduğu sesleri düşünerek kendini uyarır ve mastürbasyon yapar. 18 yaşından sonra genelev veya otel koridorlarında gezmeye ve odalardan gelen erotik sesleri dinleyerek mastürbasyon yapmaya başlar. Zamanla bu davranış tek cinsel davranışa dönüşür.

Cinsel terapist, Selim'e cinsel ilişki sırasında partnerlerin çıkardıkları seslerin erotik olarak algılanmasının normal olduğunu söyler ve bu durumu sıradanlaştırır. Genelev koridorlarında mastürbasyon yapan Selim aşırı olarak psişik uyarılma yaşamakta, yakalanmamak için hızlı mastürbasyon yaparak boşalmaktadır. Kendisine bu seslerin benzerini internet aracılığıyla bulması ve yatak odasında dinlemesi ve mastürbasyona daha fazla zaman ayırması önerilir. Böylece psişik uyarılmadan genital bölgeleri erotize etmeye geçiş sağlanır. Cinsel bağımlılık (sık mastürbasyon) ve parafili (otel odalarında diğerlerini dinleme) cinsel davranış içerisine çekilir. Yasak olan cinsel davranışın kabul edilir çerçeveye çekilmesi onun uyarıcı etkisini ortadan kaldırır. Selim genelev ve otel odalarında cinsel ilişki sesleri aramaktan vazgeçer. Sonra mastürbasyon sıklığı kademeli olarak azaltılır. Kendisine cinsel partnerle cinsellik yaşaması tavsiye edilerek terapi sonlandırılır.

FARKLI CİNSEL KİMLİK, CİNSEL YÖNELİM VE CİNSELLİK

Biyolojik cinsiyet ve cinsiyet kimliği her zaman örtüşmez. Bazı bireyler biyolojik cinsiyetlerinden farklı olarak kendilerini karşı cinsiyete ait hissedebilirler. Transseksüellik olarak tanımlanan bu durum ilgili kişiyi biyolojik cinsiyetini değiştirmeye itebilir veya kişi biyolojik cinsiyetini değiştirmeden karşı cinse ait elbiseleri giyebilir ve karşı cins gibi davranabilir (Ceccarelli, 1995, s: 12-28). Bazı kişiler biyolojik olarak iki cinsiyetin özelliklerini taşırlar (hermafrodit). Bazıları biyolojik olarak tek bir cinsiyete sahip olmalarına rağmen cinsiyet kimliği her iki cinsiyete ait olma duygusu veya cinsiyet kimliğinde karışıklık durumu yaşarlar. Bu kişilerin cinsel yönelimleri dikkate alındığında farklı cinsel kimlik ve cinsel yönelim denklemleri karşımıza çıkar. Örneğin, biyolojik cinsiyeti erkek olan biri kendini kadın olarak hissedebilir ve cinsel yönelimi erkek olabilir. Biyolojik cinsiyete bağlı olarak

eşcinsel yönelim gözlemlenir. Fakat cinsiyet kimliği yani kişinin ne kadar kendisini kadın ya da erkek hissettiği dikkate alınırsa cinsel yönelim heteroseksüel olur.

Kişi kendisini biyolojik cinsiyetiyle örtüşür şekilde kadın veya erkek hisseder. Cinsel yönelimi karşı cinse, hemcinsine, hem karşı cinse hem de hemcinsine olabilir. Bazı bireyler ne karşı cinsi ne de hemcinslerini erotize edebilirler.

Cinsel yönelim çerçevesinde kişinin hemcinsini erotize etmesi eşcinsellik olarak tanımlanır. Batı ülkelerinde tahmini eşcinsellik oranı % 6-10 arasındadır (Heenen-Wolff, 2011, s: 14). Avrupa ülkelerinde eşcinsellik kavramı 19. yüzyılın ikinci yarısında psikiyatrik bir kavram olarak ortaya çıkmış, dolayısıyla eşcinseller hasta muamelesi görmüşlerdir. 1950'li yıllardan itibaren medikal bakış değişmeye başlamıştır. 1973 yılında eşcinsellik DSM hastalık kategorisinden çıkartılmıştır. Günümüzde eşcinseller evlatlık edinerek ya da kendileri doğurarak çocuk sahibi olabilmekte ve çift hayatlarını aile hayatına dönüştürmektedirler (Godelier, 2009, s:194-196). Eşcinsel evlilikler Hollanda (2001), Belçika (2003), İspanya (2005), Norveç (2009), İsveç (2009), Portekiz (2010), İzlanda (2010) ve Danimarka'da (2012) kabul edilmiştir (Heenen-Wolff, 2011, s:8). 2013 yılında Fransa eşcinsellerin evlenmelerini kabul etmiştir. Eşcinselliğin kabul görmesi ve evliliklerinin yasallaşması eşcinsellerle ilgili önyargı ve dışlayıcı davranışların ortadan kalktığı anlamına gelmez. Avrupa ülkelerinde homofobia yaygındır. Türkiye'de eşcinsellikle ve evlilikleriyle ilgili yasal zemin bulunmamaktadır.

Cinsel terapide ve haz merkezli cinsel yaşamda kişinin cinsiyet algısı ve cinsel yönelimi dikkate alınır. Özellikle farklı cinsel pozisyon alma ve cinsel yönelimler terapi sürecine entegre edilir. Bu bireyler cinsel pozisyon alma ve cinsel yönelimleriyle ilgili zihinsel karışıklık veya zorluklar yaşayabilirler. Cinsel terapist önyargısız bu gruplara yaklaşmalı, bu grupların cinsel davranışları ve kullandıkları terminoloji hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Corroll'a (2010, s:503) göre terapide dört temel faktör dikkate alınır: (1) danışanın kendini daha iyi anlamasına yardımcı olmak, (2) cinsel disfori varsa bunun çözümüne yönelik seçenekler sunmak, (3) madde kullanımı veya depresyon gibi psikolojik sorunları ele almak, (4) yaşam hedeflerini ve nasıl gerçekleştirileceğini belirlemek.

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri farklı şekillenmiş, bunu kabul etmiş olanlar haz odaklı cinsel yaşantılarında zorluklarla karşılaşabilirler. Bu bireylerde cinsel işlev bozuklukları görülebilir. Cinsel terapi çerçevesinde heteroseksüellerle çalışma teknikleri bu bireylerin farklı yönelimleri dikkate alınarak uygulanır.

SONUÇ

İnsan cinselliğinde biyolojik yapı ve işleyiş temel teşkil etmektedir. Bununla birlikte kadın erkek cinsel davranışı çok sayıda psikolojik ve sosyokültürel öğrenmeleri ve deneyimleri gerektirir. İçinde yaşanılan toplum kişinin kendi cinsel kimliğini ve cinselliğini ifade etmesine izin verebilir. Örneğin, batı toplumları cinsel davranışı ve deneyimleri daha fazla tolere etmektedir. Bireyler eğitimler ve medya aracılığıyla bilgilendirilmektedir. Cinsel sorunları ele alan uzmanlar oldukça yaygındır. Kapalı toplumlar cinsel davranış ve cinsel deneyimlere kısıtlama getirmekte veya yasaklamaktadır. Cinsel konular tabu olarak görülmektedir. Cinsel konuların tabulaştırılması bireylerin doğru bilgiye erişmelerini ve doğru cinsel davranış ortaya koymalarını engellemektedir. Cinsel bozuklukların ve sapmaların ele alınması zorlaşmaktadır. Cinsellikle ilgili doğru bilgi ve eğitim önleyici etkiye sahiptir. Birçok cinsel sorun doğru bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta ve kısa sürede psikolojik ve çift problemlerine dönüşmektedir. Cinsel bozukluklar biyolojik yapıda bozulma veya cinsel işlevselliğin bozulmasıyla oluşabilir. Buna bağlı olarak tıbbi müdahale veya cinsel terapi önerilebilir. Bazı sorunlar kombine tedavi gerektirir. İdeal olan alan rekabetine girmeden çok disiplinli yaklaşımdır.

Cinsel terapi ekolleri farklı olabilir. Önemli olan terapi yaklaşımının seksolojik bilgi temelli olmasıdır. Bu çerçevede cinsel öğrenme kuramları, psikanaliz, sistemik terapi, bilişsel-davranışçı terapi ve sesksofonksiyonel yaklaşım başlıca kabul görmüş ekollerdir. Cinsel sorunlara müdahale de zaman önemlidir. Danışanlar hızlı sonuç almak isterler. Bilişsel-davranışçı terapi ve bunu temel alan seksofonsiyonel terapi yaklaşımları bilimsel olarak test edilebilir sonuçlar vermektedirler. Seksofonksiyonel yaklaşım öncelikli olarak insan cinselliğinin işleyişle ilgili teorik çerçeve sunar. Buna bağlı olarak cinsellikte görülen bozuklukları tanımlar. Her bir bozuklukla ilgili olarak cinsel bilgi aktarma, vücudu kullanma, seanslarda ve evde önerilen egzersizler olarak yapılandırılmış terapi içeriği sunar.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Cinsel sorun ve çözümleri üzerine odaklanan, niçin (niçin bu problemi yaşıyorum), ne zaman ve nasıl (ne zaman ve nasıl bu problemden kurtulacağım) gibi sorulara cevap arayan yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Cinsel eğitim

B) Sistemik terapi

C) Bilişsel-davranışçı terapi

D) Psikanalitik yaklaşım

E) Varoluşçu yaklaşım

2. Seksofonksiyonel yaklaşım fonksiyonel cinsellikte 4 boyut tanımlar. Aşağıdaki şıklardan hangisi bu dört boyutu içermektedir?

A) Biyolojik boyut, kişisel fonksiyonel cinsellik, etik boyut, sosyal boyut.

B) Biyolojik boyut, kişisel fonksiyonel cinsellik, ilişkisel boyut, sosyal boyut.

C) Kültürel boyut, kişisel fonksiyonel cinsellik, ilişkisel boyut, sosyal boyut.

D) Biyolojik boyut, kişisel fonksiyonel cinsellik, ilişkisel boyut, cinsel boyut.

E) Kişisel fonksiyonel cinsellik, ilişkisel boyut, etik boyut, sosyal boyut.

3. M&J cinsel uyarılma grafiği dört temel evre içerir. Aşağıda verilen şıklardan hangisi bu dört evreyi sıralı olarak vermiştir.

A) Başlangıç, plato, orgazm, çözülme

B) Başlangıç, plato, çözülme, orgazm

C) Plato, başlangıç, orgazm, çözülme

D) Başlangıç, çözülme, orgazm, plato

E) Hiçbiri

4. Cinsel işlev bozuklarında tanılama sürecinde organik bozukluk yok ise, etiyolojide dikkate alınması gereken üç alan aşağıdaki şıklardan hangisinde verilmiştir.

A) Cinsel bozukluk, fizyolojik bozukluk, psikolojik bozukluk.

B) Cinsel bozukluk, psikolojik bozukluk, çift hayatında bozukluk.

C) Psikolojik bozukluk, fizyolojik bozukluk, çift hayatında bozukluk.

D) Fizyolojik bozukluk, psikolojik bozukluk, psikiyatrik bozukluk.

E) Fizyolojik bozukluk, biyolojik bozukluk, cinsel bozukluk.

5. Erken boşalma temel olarak erkek ve partnerinin istediği zamandan önce boşalma durumu olarak tanımlanır. Aşağıdaki şıklardan hangisi işlevsel çerçevede erken boşalmanın temel nedenini tanımlar?

A) Cinsel ilişki aralığının çok uzun olması.

B) Partnere karşı istek duymama.

C) Cinsel uyarılmayı yönetememe.

D) Partneri aşırı çekici bulma.

E) Penis yapısında bozukluk.

6. Aşağıda vajinusmusla ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

A) Perine kasları istem dışı ve refleks olarak kasılır, vajinaya girişe izin vermez.

B) Kadın bacaklarını bir birine yaklaştırır, basenini arkaya çeker, kendini koruma pozisyonuna alır.

C) Eşleri genel olarak vajinusmus sorununu uzun süre tolere etmezler.

D) Tecavüz, istismar gibi travma doğuran durumlar vajinusmusa neden olabilir.

E) Kadınlar arası ilk cinsel ilişki ile ilgili aktarımlar.

7. Hiperseksüalite ve parafilide iki temel kavram önemlidir. Aşağıdaki şıklardan hangisi bu kavramları içermektedir?

A) Obsesyon ve kompülsiyon

B) Bağımlı olunan kişi ve cinsel davranış

C) Obsesyon ve cinsel uyarılma

D) Kompülsiyon ve cinsel uyarılma

E) Bağımlı olunan kişi ve obsesyon

8. …… kişinin kendisini ne kadar kadın veya erkek hissettiğiyle, …….. kişinin kimi erotize ettiğiyle, ……. üreme ve haz merkezli aktiviteleriyle ilgili alanlardır.

Aşağıda verilen şıklardan hangisi boş bırakılan alanlara gelecek kavramları sıralı olarak içermektedir?

A) Cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsellik,

B) Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsellik

C) Cinsellik, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği

D) Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsellik

E) Cinsel yönelim, cinsellik, cinsiyet kimliği

KAYNAKÇA

Arnaud-Beauchaps, Nicole, (2013). Sexotérapie. İn Lopes, Patrice, Poudat François-Xavier, (2013). Manuel de Sexologie. Sayfa: 260-263. İssy-les-Moulıneaux cedex: Elsevier Masson.

Ceccarelli, Paulo Roberto, (1995). La formation du sentiment d'identité sexuelle

chez le transsexuel, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Université Paris VII, Paris.

Corroll Richard A. (2010). Cinsel disfori ve transseksüel deneyimler. İn Sandra R.Leiblum (2010): Cinsel Terapi İlkeleri ve Uygulamaları. Çeviri Editörü: Cebrail Kısa. Ankara: CK yayınları.

Courduriès, J…. (2013). Pourquoi cette loi maintenat? in Irène Théry: Mariage de même sexe. Lassay-les-Chateaux: Edition de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

Crépault Claude (1997). La sexoanalyse. Paris: PAYOT

De Carufel, François, Bonhomme, Evelyne, (2013). Trouble de l'érection. İn Poudat François-Xavier (2011). Sexualité, couple et TTC. Volume 1. Sayfa: 83-103. Issy-les-moulineaux cedex: Elsever Masson.

De Carufel, François, (2008). L'éjaculation Prématuré. Louvain-La-Neuve: Presses Universitaires de Louvain.

De Sutter Pascal, (2011). Hypersexualité et parafilies. İn Poudat François-Xavier (2011). Sexualité, couple et TTC. Volume 1. Sayfa: 169-202 Issy-les-moulineaux cedex: Elsever Masson.

DSM-V, (2014). Cinsel İşlev Bozuklukları. İn Tanı Ölçüleri. Amerikan Psikiyatri Birliği. Çeviri: Köroğlu Ertuğrul. s: 205-218. Ankara: HYB yayıncılık,

Fontaaine Ovide, Fontaine Philippe, (2011). Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive. Paris: RETZ.

Heenen-Wolff, S. (2011). Homoparentalités. Bruxelles: Editions Fabert.

Godelier, Maurice, (2009). Métamorphoses de la parenté. Milau: Fayard.

Kafka, Martin P. (2010). Parafili-Bağlantılı Bozukluklar. İn Sandra R.Leiblum (2010): Cinsel Terapi İlkeleri ve Uygulamaları. Çeviri Editörü: Cebrail Kısa. Ankara: CK yayınları.

Le Bot, Michel, (2002). Aux Fondements Du Lien Socıal. Condé-Sur-Noireau: L'Harmattant.

Poudat François-Xavier, (2013). Thérapie cognitivo-comportementale. İn Lopes, Patrice, Poudat François-Xavier, (2013). Manuel de Sexologie. Sayfa: 248-259. İssy-les-Moulıneaux cedex: Elsevier Masson.

Poudat François-Xavier (2011). Anéjaculation. İn Poudat François-Xavier (2011). Sexualité, couple et TTC. Volume 1, Sayfa: 117-127. Issy-les-moulineaux cedex: Elsever Masson.

Stoller, Robert (1985). Masculin, Féminin. Yale University Press, New Haven and London, Premiere Edition 1989. Paris: PUF.

Trémollieres, Florence, (2013). İn Lopes, Patrice, Poudat François-Xavier, (2013). Manuel de Sexologie. Sayfa: 1-6. İssy-les-Moulıneaux cedex: Elsevier Masson.

Trudel, Gilles, (2000). Les Dysfonctions Sexuelles. Quebec: Presse Universitaire de Quebec.

WEB:

https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9finition_de_la_sexualit%C3%A9

11. BÖLÜM

CİNSEL ETİK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ YASAL KONULAR

Öğrenme Hedefleri

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

Cinselliği etkileyen faktörleri açıklayabilecek,

Cinsellik ve sorumluluk ilişkisini kurabilecek,

Cinsellik ve toplumsal değerler ilişkisini kavrayabilecek,

Toplumsal cinsiyet rolleri kavramını tanımlayabilecek,

Cinsellikle ilgili yasal konulardan;

Evlilik dışı beraberliği ayırt edebilecek,

Evlilik dışı çocuklar ve korunmalarını algılayabilecek,

Evlat edinmeyi açıklayabilecek,

Boşanmayı tartışabileceksiniz.

İçindekiler

Giriş

Cinselliği Etkileyen Faktörler

Biyolojik Faktörler

Psikolojik Faktörler

Kültürel Faktörler

Cinsellik ve Sorumluluk

Cinsellik ve Toplumsal Değerler

Cinsellik ile İlgili Değerler

Toplumsal Cinsiyet Rolleri

Cinsellikle İlgili Yasal Konular

Evlilik Dışı Beraberlik

Evlilik Dışı Çocuklar ve Korunmaları

Ülkemizde Evlilik Dışı Sayılan Çocuklar

Evlilik Dışı Çocuk ile Ana İlişkisi

Evlilik Dışı Çocuk ile Baba İlişkisi

Evlat Edinme

Evlat Edinme Yolları

Evlat Edinme Koşulları

Evlatlık İlişkisinin Kaldırılması

Evlat Edinmenin Sonuçları

Boşanma

Boşanmanın Süreçleri

Kaynakça

Düşünelim, Tartışalım

Cinselliği etkileyen faktörler neler olabilir?

Cinsellik ile sorumluluk arasında nasıl bir ilişki olabilir?

Cinsellik toplumdan topluma bir farklılık gösterir mi? Örneklendirebilir misiniz?

Toplumsal cinsiyet rolleri denildiğinde aklınıza neler gelir?

Evlilik dışı beraberliğin ne gibi sakıncaları olabilir?

Evlilik dışı çocuklar ve korunmalarını bilmek ne işimize yarar?

Evlat edinmenin amaçları neler olabilir?

Boşanmanın sebepleri neler olabilir? Düşünerek tartışalım.

GİRİŞ

İlk insan olan Adem ile Havva 'dan beri insanoğlunun yaşamının her anında önemli bir yer tutmuş olan cinsellik çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu çok boyutlu karmaşık yapı kategori edildiğinde cinselliği etkileyen faktörlerde ortaya konulmuş olur. Bu faktörlerden herhangi birindeki bir olumsuzluk cinselliği de benzer şekilde olumsuz etkileyecektir. Benzer şekilde cinselliğin sorumluluk ve toplumsal değerlerle olan ilişkisi toplumun insanlara yükleyeceği kadın ve erkek için tanımlanmış olan, o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklar olarak adlandırılan toplumsal cinsiyet rollerinin biçimlenmesine katkı sağlayacaktır.

Özellikle son yıllarda dünyanın her yerindeki yeni norm, değer ve yaklaşımları benimseyen insanların bunları davranışlarına yansıtmaları, evlilik dışı beraberliğin yaygınlaşmasını sağlamış ve akabinde, evlilik dışı dünyaya gelen çocukların sayısını artırmıştır. Bunun sonucunda günahsız olan bu çocukların korunmaları, kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklara bir aile sıcaklığı yaşatmak aynı zamanda çocuk sahibi olamayan ailelere evlat sevgisini tattırmak sebebi ile evlat edinme ve evliliğin yasal olarak sona ermesi olan boşanma gibi cinsellik ile ilgili yasal konular dikkat çekmiştir.

CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür (World Health Organization, 1975, s. 6) (World Health Organization, 2006, s. 5) (Coleman, 2007, s. 6) (World Association for Sexual Health, 2008, s. 156) (Gülsün, Ak, & Bozkurt, 2009, s. 70) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 39) (Kısa, Zeyneloğlu, Yılmaz, & Verim, 2013, s. 297-298). Bu açıdan baktığımızda cinselliği etkileyen faktörleri üç başlıkta ele alabiliriz. Bu başlıklar şunlardır:

Cinselliği; biyolojik, psikolojik ve kültürel faktörler etkiler.

Biyolojik Faktörler

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

1975, s. 6) (World Health Organization, 2006, s. 5) (Coleman, 2007, s. 6) (World Association for Sexual Health, 2008, s. 156) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 39).

İnsanlar biyolojik organizmalar olduklarından dolayı biyoloji, cinsel davranış ve işleyişin en çok tartışılan kısmını içerir. Cinsellikte biyolojik faktörler kadın ya da erkek olarak cinsel organları farklılaştırarak embriyonun gelişimini erkenden etkilemeye başlar. İnsan beyni doğum öncesinde cinsel olarak farklılaşmaya uğrar. Bunun anlamı, cinselliğimiz doğmadan önce de biyolojik faktörlerden etkilenir. Doğumdan sonra da yaşam boyunca biyolojik güçler cinselliğe biçim vermeye devam eder (Alkan Ersoy, 2015, s. 10). Biyolojik açıdan, cinselliğin temel işlevi üremeyi sağlamak ve dolayısıyla insan neslinin devam etmesine imkân vermektir (Özgüven, 1997, s. 1).

Psikolojik Faktörler

Cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını vb. belirleyen insan psikolojisidir. Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir. İnsan psikolojisini oluşturan temel tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi de belirler (World Health Organization, 1975, s. 6-7) (World Health Organization, 2006, s. 5, 20) (Coleman, 2007, s. 6-7) (World Association for Sexual Health, 2008, s. 50) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 39).

Biraz daha irdeleyecek olursak cinsellik karmaşık psikolojik faktörlerden etkilenir. Bu faktörlerden birincisi, kadın ya da erkek olarak kendimiz kavramı ve davranışlarımızın cinsiyetimize uygunluğu ve ne şekilde olduğu düşüncesidir. İkincisi, cinsel duygular, davranışlar ömür boyu aklımızın bilinçli ya da bilinçsiz kısımlarında saklanan deneyimlerden etkilenir. Önceki deneyimlerimiz cinsel cazibemizi etkiler. Bir insanı daha önce tanımıyor olsak bile o anda o insana hissedilen pozitif veya negatif duygular daha önce ona benzer şekilde görünen ya da davranan insanlardan edinilen deneyimlerden etkilenir. Dolayısıyla herhangi bir durumda nasıl hissedeceğimiz ya da nasıl davranacağımız önceki deneyimlerden etkilenir. Üçüncüsü ise benlik saygısı kişisel değer ya da değer duygusu, cinsel duygu ve davranışlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kendileri hakkında iyi duygular hisseden insanlar genellikle cinsellik hakkında da pozitif duygular hissederler ve bu insanlar, cinsel ilişki söz konusu olduğunda samimi ilişkiler kurabilirler (Alkan Ersoy, 2015, s. 10-11). Psikolojik düzeyde ise cinsellik, cinsel ilişkiden haz alma, sevgi, sevme ve sevilme gibi bireyin temel ihtiyaçlarının doyurulmasını amaçla-

makta, bunlarla ilişkili olarak çeşitli bireysel davranışları ve insan ilişkilerini içermektedir (Özgüven, 1997, s. 2).

Kültürel Faktörler

Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır (World Health Organization, 1975, s. 7) (World Health Organization, 2006, s. 10) (Coleman, 2007, s. 7) (World Association for Sexual Health, 2008, s. 25) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 39-40). Bireyin cinsellikle ilgili gelişme ve değişimlerinde en önemli etken içinde yetiştiği kültürlerin cinselliğe bakış açısıdır. Kültürlerin cinselliğe bakış açıları birbirlerinden farklı olabildiği gibi, aynı kültür içindeki yöresel farklılıklar da cinselliğe bakışı etkiler (Avcı & Kızılkaya Beji, 2011, s. 155). Cinsellik kavramı, sadece bir yerden bir yere farklılık göstermez aynı zamanda aynı yerde dönemden döneme de farklılık gösterir. İnsan anatomisinin aynı kısımları, örneğin; bacaklar, omuzlar, kulaklar ya da boyun henüz başka bir zaman ve yerde hiç cinsel çağrışımlar taşımazken, herhangi bir zaman ya da yerde son derece cinsel unsur olarak algılanabilir. Benzer şekilde aynı vücut süslemesi, örneğin; giysiler, dövme ya da kozmetikler, cinsel öğe olarak algılanabilir ya da algılanmayabilir. Aynı davranış, örneğin; öpüşme ya da kucaklaşma farklı kültürlerde tamamıyla farklı anlamlar taşıyor olabilir. Bir kültürde kabul edilebilen bir davranış başka bir kültürde tamamıyla kabul edilmeyen bir davranış olabilir. Kültürel çevresine atıfta bulunmadan cinselliği keşfetmek anlamsızdır. Duygu ve algılarımız güçlü bir şekilde kültürümüz tarafından etkilenir ve cinsellik duyguların bir konusudur. Çoğumuz karşımızdakini az ya da çok kendi kültürümüzün normları ile inceleme ve o standartlarla diğer kültürleri yargılama eğilimindeyizdir. İnsan cinselliği çalışmalarının amacı, kültürlerin farklı fakat aynı derecede geçerli olduğunu takdir etmeyi öğrenmektir. Pek çoğumuz cinsellik hakkında son derece çelişkili tutumlara sahip bir toplumda yetişiriz. Bir yandan cinsel çekiciliğin toplumda önemli olduğu öğrenilirken, diğer yandan, sıklıkla aynı kaynaklardan, cinsel davranışlarımız hakkında ima edilenler bizlerde suçluluk ve kaygı geliştirir. Cinsellik, yaşamda her durumda her iki cinsiyetten insanlarla ilişkilerimizin nasıl olduğunu ve aile ilişkilerinde, iş yaşamında ve toplumda rollerin nasıl algılandığını ve utanma durumunun gelişimini içeren pek çok yönü etkiler (Alkan Ersoy, 2015, s. 11). Çoğu zaman, yalnızca sosyokültürel nedenler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında başlıca rolü bile oynayabilmektedirler Örneğin, vajinismusun muhafazakâr toplumsal yapı, bekâret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, aşırı acı, kanama ve ilk gece korkuları gibi cinsel mitler ile cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulamadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme vb. unsurlardan kaynak-

landığı bilinmektedir (World Health Organization, 1975, s. 7-8) (World Health Organization, 2006, s. 9) (Coleman, 2007, s. 7) (World Association for Sexual Health, 2008, s. 25-29) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 40).

Bireylerin cinselliğe bakış açısını, içinde yaşanılan kültür, dini inanışlar, toplumun değer yargıları, toplumun cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları etkilemektedir (Khazaeia, Rostamib, & Zaryabic, 2011, s. 783). İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden beri cinsel davranışlar belli bir yasal çerçeve içine alınmıştır. Her tarihsel dönemin ekonomik, siyasi, kültürel koşullarında otoriteler cinsel davranışları normal-anormal olarak sınıflayıp bunlardan "anormal" olanları cezalandırma yoluna gitmişlerdir. Toplum, değişen koşullar içinde, gün olmuş eskiden anormal saydığı cinsel davranışları normal olarak tanımlamış, gün olmuş eskiden normal diye nitelendirdiği davranışları anormal sayıp cezalandırmaya gitmiştir. Özünde bütün yasaların dinden kaynaklandığı görülmüştür. Dinsel yasalar bazı doğaüstü güçlerin istemlerini yansıtmıştır. Ruhlar, tanrı veya tanrılar, insanoğluna belli bir yaşayış biçimi sunmuş, bu yaşam biçiminin dışında davrananlar cezalandırılmıştır. Bilinen ilk cinsel yasalar da bu kurala dahil edilmiştir. Bu nedenle başlangıçta günah ve suç eşanlamlı kavramlar olarak algılanmış, cinsellikle ilgili suç işleyenler hem günahkâr, hem de suçlu sayılmıştır. Tarih boyunca din; kültürlerin önemli bir parçası halinde gelişmiştir. Toplumlar üzerinde büyük etkisi olan din, kişinin cinsel kavramlarını oluşturma ve kendi kurallarını koyma sürecinde de etken olmuş, dinin kuralları doğrultusunda cinselliğe bir bakış ve yaklaşım geliştirmiştir. Örneğin; din ensesti (firavunlarda olduğu gibi) veya eş cinselliği (Yunan toplumunda) onaylıyorsa, o zaman toplum bu durumu normal kabul etmiş ve herkes aynı şekilde davranmış bu durumun tersi onlar için anormal sayılmıştır. Cinsellik, tüm dinlerin üstünde durduğu önemli bir olgu olmuş ve dinle cinsellik çoğu toplumda iç içe gelişme göstermiştir. Cinsellik, ilkel toplumlarda ayinlerin önemli bir parçası, ilerleyen çağlarda Hristiyanlıkta ideal tek eşlilik ve sevgi, Yahudilik ve İslam'da dünyanın onaylanması, klasik Hinduizm'de tensel ilişkiden alınan haz, Çin geleneklerinde kadın erkek bağlantısı şeklinde bir cinsel ahlak olarak ortaya çıkmıştır. Tüm bunlar dinlerin cinselliği ne kadar önemsediğini ortaya koymaktadır (Avcı & Kızılkaya Beji, 2011, s. 155-157).

Psikolojik, sosyo-kültürel ve biyolojik değişkenlerin etkileşimi içinde şekillenen cinsellik, bu bileşenlerin birindeki ketlenmeyle, işlevselliğini yitirebilmektedir (Gülsün, Ak, & Bozkurt, 2009, s. 70).

CİNSELLİK VE SORUMLULUK

Cinsellik sadece insan neslinin devamını sağlayan bir gereklilik değildir. Aynı zamanda insanlar varoluşlarından bu yana üremek, gelişimlerini sağlamak, sevgiyi paylaşmak, yaşamlarını zenginleştirmek için her şartta sürdürmeye çalıştıkları bir içgüdüdür (Kadıoğlu Polat & Üstün Budak, 2016, s. 3). İnsanın cinsellik anlayışı, hayvanlarda bulunan cinsel içgüdüden farklı olarak duygu ve düşüncelerin ortaklaşa yer aldığı bir hal almıştır. Bu da cinsellik kavramının gerçek anlamının bulunabilmesi için duyguların ve aklın birlikte kullanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan döneminde genç, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklerin yarattığı sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bu dönem bedensel değişimlerin yanında hormonların etkisiyle erişkine özgü cinsel duygular belirir. Genç bu yeni, yoğun ve güçlü duygularla tanışmak ve ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlamak durumundadır.

Bireylerin cinsel ilişkide bulunmaları fiziksel olarak çok basit bir eylem olarak görünse de süreç ve sonuçları bakımından oldukça önemlidir. Bireylerin cinsel yaşantıyı bir süreç olarak iyice anlaması ve gerekli cinsel bilgilere sahip olması cinsel doyumlarını arttıracağı gibi kişisel ve sosyal yönden topluma uyum sağlamalarını da kolaylaştıracaktır. Ayrıca bireyin kendi davranışını ve bunun doğuracağı sonuçları bilmesi hem kendini hem de başkalarını da anlamasını kolaylaştıracak, bununla birlikte diğer insanların davranışlarına karşı hoşgörülü olmasını da sağlayacaktır. Cinsellik tüm insanların ortak yönü olmasına karşın bireylerin bu konudaki davranışları ve yaklaşımları birbirinden çok farklıdır. Dünyada yaratılış yönünden hiç kimsenin bir diğerinin eşi olmadığı düşünülürse insanların sayısı kadar da çeşitli cinsel davranış biçimleri ve tutumları olduğu söylenebilir. Kadın ve erkekler doğal olarak her ikisinin de aynı oranda cinsel bilgilere sahip olmaları gereklidir. Bilgilendirme ister insan ilişkileri yönünden olsun ister toplumsal yönden olsun tarafların sorumluluklarını anlamalarına yardım eder. Gençlerin cinselliğe karşı bireysel tavırları olabilir, ancak genç kız ve erkeklerin, cinsel yönden karşılıklı doyum sağlayabilmeleri ve etkileşimde bulunabilmeleri için her iki cinsin de gerekli cinsel bilgilere sahip olmaları gerekir. Bireylerin genelde cinsellikle ilgili kişisel tutumları birlikte yaşadığı kimselerin, özellikle arkadaş grubunun, içinde bulunduğu sosyal sınıfın, dini inançların, anne-babasından öğrendiği değer yargılarının, kendisini yönlendiren kavramlar ve değer yargılarının bir ürünü olarak ortaya çıkar. Cinsel davranışlar konusunda ne karar verirse versin, vereceği kararı bireyin ruh sağlığı yönünden bir çatışma içine düşmemesi için bu temel bilgilere ve kişisel ilkelerine göre vermesinde yarar vardır (Özgüven, 1997, s. 13-14).

Cinsellik kişinin kendi ruhsal sağlığını olduğu kadar, kurulan evlilikleri ve toplumsal yaşamı da ilgilendiren bir konudur. Cinsel sağlık bilgilerini ana-babalar, öğretmenler, doktor, ebe, hemşire gibi tüm sağlık personeli ve tüm eğitimcilerin bilmeleri gerekmektedir. Geleceğin umudu gençlere cinsel eğitim sağlıklı olarak, aile yapımızda, kültürümüzde uçurumlar oluşturmayacak yeni meydana gelebilecek sosyal ve toplumsal sorunlarla karşı karşıya getirmeyecek şekilde verilmelidir. Cinsellik tabu olarak görülüp ayrımsız olarak her kesimde konuşulmayan, ihtiyacı olan bireylere bu konuda hizmet verirken bile zorlanılan bir alandır (Şentürk G. E., 2006, s. 8).

CİNSELLİK VE TOPLUMSAL DEĞERLER

Cinsiyete ilişkin özellikler, kadın ve erkeklerin bedensel yapıları ve üreme işlevleri ile bağlantılı konularla sınırlı değildir. Çocuklar gelişimleri içinde ana-babası, öğretmenleri ve yaşıtlarını gözleyerek kendi cinsine uygun düşen kalıp davranışları benimserler. Çocuklar kişi olarak kendine, kendi cinsine ve karşı cinse ilişkin değerleri cinsiyeti ile tutarlı olarak öğrenirler. Cinsel rollerin oluşması ve kazanılması, bireyin biyolojik yapısı ile toplumsal adet ve geleneklerin etkisi ile olmaktadır. Çocuğun cinsel kimliğinin gelişiminde ve kendi cinsiyetine uygun davranış rollerinin oluşmasında çevresel etkenler önemli bir etkiye sahiptir. Çevrenin çocuğun cinsiyetine yönelik davranışları çocuğa alınan oyuncaktan, model olmaya kadar çok çeşitli bir yapıda şekillenmektedir.

İnsanda cinsel davranışlar salt dürtülerle şekillenmez. Öğrenme ile gelişir ve pekişir. Toplumlardaki güç ilişkileri, insanlar arasındaki diğer ilişkiler, yaşam koşulları, kültür ortamı, cinsiyet, yaş, cinsel deneyimlere bağlı olarak doyum farklılıkları ve seçilen cinsel anlatımların farklılığı ile cinsel davranışlarda bireyler arasında farklılık gösterir. İnsanların cinselliği nasıl ve ne kadar öğreneceği konusunda da toplumun çok büyük etkisi vardır. Öğrenme temel olarak aile ve kültür tarafından etkilenir. Toplumlarda cinselliğin kavramsal çerçevesinde başlıca üç öğe yer alır; Bunlar,

- İnsanın cinsiyetinin farkında olması,
- Üreme yeteneği ve bu yeteneğin kullanılması,
- Bedensel ve duygusal zevk duyma.

Gençler cinsellik hakkında değişik kaynaklardan farklı iletiler alır. Bu iletiler bazen çelişkili ve akıl karıştırıcı olabilirler, ancak kaynağı ve içeriği doğru çözümlenen iletiler yararlı olabilirler. Gençlerin cinsellik konusunda farklı görüşlere saygı göstermeyi öğrenmeleri için anne-baba desteğine, kendi düşünce, inanış ve değer-

lerini oluşturabilmeleri için de rehberliğe gereksinimleri vardır. Cinsellik konusunu başkalarıyla konuşabilmek, farklı seçimlere saygı göstermek, cinselliğin yaşamdaki kararları ve seçimleri nasıl etkilediğini öğrenmek cinsel sağlık için önemlidir (Nalbant H., 2002, s. 40).

Toplumlarda cinsellik kavramı farklı şekillerde algılanmakta insanın cinsiyetinin farkında olması, üreme yeteneğinin bulunması ve erotik zevk duyması olarak kendini göstermekte ve oluşturduğu farklılıklar da kültür çeşitliliğine neden olmaktadırlar. Bunlar (Nalbant H., 2002, s. 40) (Oskay Yeşiltepe, 2005, s. 261);

- **Cinselliği bastıran kültürler:** Bu kültürlerde, gençlerin bilgisiz bırakılması ve evlilik öncesi ilişkinin kesinlikle yasaklanması ile üreme amacı dışındaki cinsellik engellenir. Cinsellik tabu olarak kabul edilir. Cinsellikten zevk alınması istenmez. Mastürbasyon yapmak utanç verici ve kötüdür.
- **Cinselliği kısıtlayan kültürler:** Evlilik öncesi ilişkiye erkekte izin verilirken, diğer cins için yasaklanır. Karşı cins arkadaşlıklarına hoş bakılmaz. Cinselliğe yönelik davranışlar dikkatle izlenip denetlenir.
- **Cinselliğe izin veren kültürler:** Cinsellik, hoş görülmez ama göz önünde değilse ses çıkarılmaz. Ergenlerin cinsel eylemlerine bir dereceye kadar izin verilebilir ve evlilik öncesi ilişki normal karşılanabilir. Cinsel ilişkide bulunup bulunmama değil, hangi cinsel davranışın doğru olduğu tartışılır. Cinsellik insan yaşamının doğal bir parçası kabul edilir.
- **Cinselliği destekleyen kültürler:** Erken cinsel deneyim toplumsal ve biyolojik olgunluk için gerekli görülür. Cinselliğin öğrenildiği kültürlerdir; gelenekler, görenekler ve kurumlar aracılığıyla gençler cesaretlendirilerek cinsel becerilerini geliştirmeleri sağlanır. Türkiye'de toplumun cinselliğe bakışı, farklı yöreler ve ailelerin kültürel çeşitliliği nedeniyle yukarıda bulunan ilk üç grup içinde yer almaktadır (Nalbant H., 2002, s. 40-41) (Oskay Yeşiltepe, 2005, s. 261-262).

Ergenlerde hızlı beden gelişmesiyle birlikte gelen cinsel uyanış genci baskı altına alıp bunaltırken; bir yandan da toplumun cinselliğe ilişkin tutum ve değerlerinin baskısı söz konusu olabilir. Örneğin geleneksel kültürümüzde gençlerin cinsel isteklerinin olması, cinselliği düşünmesi ve anlamaya çalışması ayıp, günah ve ahlaksızlık sayıldığından yasaklanır (Şentürk G. E., 2006, s. 7).

Anne-babalar çocukların temel cinsellik eğiticisidir. Değerlerini ve inanışlarını çocuklarına geçirmek onların sorumluluğudur. Anne babaların yanı sıra yaşıtlar, okul, din, medya, arkadaşlar ve eşler insanların cinsellik hakkında öğrendiklerini

etkilerler. Birçok toplumda insanlar, eşlerinin cinsel olarak yeterli olmasını beklerken, çocuklarının cinselliği öğrenmesini istemez. Toplumların özelliklerine göre bedensel, psikolojik ve toplumsal sağlık değerleri göz önüne alınarak cinsel yaşama kimi sınırlar konmuştur. Ülkemizde de yasal durum bu uygulamalara yön vermektedir. Cinsellikle ilgili görüşleri, cinsel davranışları kültür belirler ve her kültürde cinsellik hakkında kurallar ve tabular vardır. Yaşanılan topluma bağlı olarak bu kurallar değişiklik gösterir. Pek çok din cinsel ilişkinin yalnız evlilik içinde olması gerektiğini söyler ve eşe bağlılık gösterilmesini ister. Din, kültür ve toplumsal değerler zinayı ve seks işçiliğini onaylamaz. İnsanlar cinsiyetle ilgili toplumsal rollerini kendileri bilinçli olarak seçmezler. Çocuklukta başlayan toplumsallaşma sürecinde rollerini kazanmış olurlar. Oğlanlar ve kızlar nasıl davranmaları gerektiği hakkında aile, arkadaş, medya ve çevreden iletiler alırlar. İçinde yaşanılan kültür çocuklara sonuçta kadın ve erkek olmayı öğretir (Nalbant H., 2002, s. 42-44).

İnsanların değer yargıları, içinde bulunduğu kültürden, dinsel inançlardan, ekonomik ve politik çevreden etkilenir. Bireylerin toplumsal değerlerinin oluşmasında hem aile büyüklerinin hem de kitle iletişim araçlarının etkisi vardır.

Cinsellik ile İlgili Değerler

1. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.

İnsanları diğer canlılardan ayıran önemli bir özellik üreme dışında sadece haz almaya yönelik cinsel davranışları en yoğun sergileyen canlı olmasıdır. Cinselliğin bu biçimde sergilenmesi de insan doğasının bir parçasıdır ve cinsel konulardaki merak doğaldır.

2. Cinsellik tüm insanlara özgüdür.

Her insanın cinsel organı, cinsel duyguları, cinsel dürtüleri ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.

3. Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.

Çocukların kendi bakımlarını üstlenebilecek yaşa gelinceye kadar bakıma ve korunmaya gereksinimleri vardır. Bu sorumluluk anne-babaya, çocuğun bakımını üstlenen kişilere, bunların yokluğunda ise devlete aittir. Çocuklar duygusal yönden gelişimlerini tamamlayabilmek için sevgiye gereksinim duyarlar.

Erkekler ve kadınlar toplumun eşit haklara sahip parçalarıdır. Doğdukları andan itibaren kız ve erkek çocuklara eşit davranılmalıdır.

Erkek çocukların tercih edildiği, kız çocukların istenmediği toplumlarda, cinsiyet temelli bir ayrımcılık uygulanmaktadır. Bu ayrımcılık kız çocuğunun beslenme, sağlık, bakım ve eğitim olanaklarından yeterince yararlanmaması-

na yol açar; kız çocuğa ve geleceğin annesine telafi edilemez zararlar vererek ailenin ve toplumun geleceğini olumsuz etkiler.

4. Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.

Cinsellik sadece iki kişi arasında yaşanan bir ilişki değildir. Nasıl toplumsal koşullar kişilerin cinsel yaşamlarını etkilerse kişilerin cinsel tutumları da toplumu etkiler.

5. Her insanın bir onuru vardır.

Başkalarının davranışlarına saygı göstermek, kendi davranışlarımızı yadsımak anlamına gelmez.

Cinsel davranış hüzün ve neşe gibi güçlü insani duyguları uyandırdığı gibi haz ve acı gibi güçlü bedensel duygular da oluşturabilir. Bu duygular cinsiyet, yaş ya da toplumsal konuma bakmaksızın her insanda görülebilir.

Ergenlik döneminde her bireyin gelişimi farklıdır. Gençler endişeye kapılarak kendilerini arkadaşlarıyla karşılaştırırlar. Arkadaş grupları destekleyici olmalı, alaycı ve küçümseyici davranışlardan kaçınmalıdır. Her bireyin onuru korunmalıdır. Her insanın mutlu olma ve acıdan uzak durma hakkı vardır.

6. Bireyler cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilirler.

Aşağıdaki koşullar sağlandığında cinselliğin bireysel ifade ediliş biçimleri onaylanabilir:

Cinselliği yaşamak;

- zorlayıcı, sınırlayıcı ve suçlayıcı olmamalıdır,
- bedensel ve psikolojik yönlerden zarar vermemelidir,
- kişiye özel olmalıdır,
- yasal olmalıdır.

7. Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıklarına saygı duyulmalı, kabul gösterilmelidir.

Bir başkasının hak ve özgürlüklerini tehdit etmiyorsa ve yasalara aykırı değilse her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır. Farklı davranışlar bireyin gereksinimlerinden ya da içinde bulunduğu topluluğun yapısından kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizde kültürel olarak farklı özelliklere sahip çeşitli gruplar bulunmaktadır. Bu grupların cinsel davranışları da farklı olabilir.

8. Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.

Bazen cinsellik, güçlü olanın zayıf olanı ezme aracı haline gelebilir. Erkeklerin kadınlara, varlıklı olanların yoksullara, işverenin çalışanına, savaş galibinin esirlere zorla kabul ettirdiği cinsel istekleri bir sömürü ve baskı aracıdır. Bu ilişkilerden sadece bir taraf zevk alırken diğer tarafın onuru ve özdeğerleri çiğnenir.

9. Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.

Her insanın karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmuş ilişkiler yoluyla mutluluğu arama hakkı vardır. Kadınlar ve erkekler cinsel ilişkilerinde mutluluğa ulaşmak için bu haklarını kullanmalıdırlar.

Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır.

10. Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.

Cinsel yaşam her iki tarafın zevk aldığı duygusal ve bedensel bir yakınlıktır. Bu yakınlık iki kişi arasındaki özel bir ilişkidir ve sözsüz iletişimin en etkili biçimidir.

Cinselliğini belli bir biçimde ifade etmek isteyen birey bu kararının etkilerini ve sonuçlarını kabullenmek durumundadır. Bu etkiler olumlu ya da olumsuz, kısa ya da uzun süreli olabilir. Örneğin evlilik öncesi cinsel ilişki kararı istenmeyen bir gebelikle sonuçlanabilir.

11. Herkesin cinsel seçimlerini yapma hakkı vardır. Ancak, seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.

Cinsellik çok çeşitli biçimlerde ifade edilebilir. Her insanın bu ifade ediş biçimlerinden birisini seçme hakkı vardır. Her birey kendisine mutluluk getirecek seçimler yapmalıdır. Aynı zamanda her birey kendi seçimlerinden dolayı başka insanların zarar görmemesine özen göstermek sorumluluğu taşımalıdır.

12. Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.

Eğer anne-baba ve çocuk arasında bir iletişim yoksa ya da aile cinsellikle ilgili konularda bilgisizse çocuğun kişilik gelişimi olumsuz etkilenecektir.

Gençlerin olumsuz deneyimleri olabilir. Eğer deneyimler ve sıkıntılar paylaşılmazsa gençler bu durumun sadece kendi başlarına geldiğini düşünebilirler.

Gençler duygularını tam olarak ifade edemezler. Özellikle karşı cinsteki akranlarıyla iletişim kurmaları çok zordur.

Çocukluktan erişkinliğe giden yolculukta gençler, duygu, düşünce ve davranışlarıyla, çevreleriyle uyum içinde yaşamayı öğrenirler. Bu uyum kazanma sürecinin önemli bir parçası cinsel konularla ilgilidir.

Bu süreç, büyük ölçüde kişinin aile bireylerinden, öğretmenlerinden ya da yakın arkadaşlarından, önemli saydığı insanların görüşlerinden etkilenir. Cinselliğin doğal olduğunu, utanılacak bir şey olmadığını kavramaları için çocuklara cinsel konularda açık ve onaylayıcı bir biçimde yaklaşılmalıdır. Anne-babalar ve çocuklar arasında oluşturulacak özgür ve samimi bir tartışma ortamı yanlış bilgilerden kaynaklanabilecek gereksiz utancı ve suçluluk duygusunu engelleyecektir.

13. Cinsel gelişimlerinin doğal bir parçası olarak genç insanlar kendi cinselliklerini araştırırlar.

Her yaş döneminde cinsel merak, deneyim ve araştırmalar biçiminde kendini gösterir. Çocuklukta cinsel organlarla oynama, doktorculuk oyunu gibi karşı cinsi keşfetme biçiminde, ergenlik döneminde el tutuşma, zamanlı zamansız sarılma, erotik yayınlarla tanışma hep bu merakın sonucu yaşanan deneyimlerdir. Büyüme sürecinde bu davranışlar doğaldır. Kabul edilmeleri, anlayışla karşılanmaları ve doğru yönlendirilmeleri gerekir. Ergenlerin cinsel arayışları, bulundukları toplumun değer yargılarıyla uyum içinde olmalıdır.

14. Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir.

Gençlerin, cinsel konulardaki meraklarının ve deneyimlerinin doğal olduğu nu bilme hakkı olduğu gibi, cinsel ilişkiye başlama zamanını da kapsayan cinsel tercihlerinin belli etkileri ve sonuçları olduğunu da bilme hakları vardır.

15. Cinsel davranış sorumluluk ve özdenetim gerektirir.

Gençlerin, duygularını ve dürtülerini kabullenmeleri yanında onları nasıl yönlendirecekleri konusunda da bilgilenme hakları vardır. Davranışları sadece kendilerini değil başkalarını da etkilediğinden eylemlerinin sorumluluğunu üstlenebilmelidirler.

16. Cinsel ilişkiyi ertelemek, istenmeyen gebeliklerin, CYBE'ler ve HIV/AIDS'in önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.

Toplumumuzda genç insanların evlendikten sonra cinsel ilişkide bulunmaları beklenir. Cinsel ilişkinin ileri yaşlara ertelenmesi, istenmeyen gebeliklerin, düşüklerin, CYBE ve HIV/AIDS'in önlenmesinde çok önemlidir.

Diğer yönden toplumda ilk evlilik yaşı yükselme eğilimindedir. Bu nedenle gençlerin evleninceye kadar hiçbir cinsel etkinlikte bulunmamalarını beklemek gerçekçi değildir. Cinselliğin olumsuz yönlerinin önlenmesi için gençlerin erken yaşlarda evlendirilmeleri yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu nedenle gençlerin cinselliklerini yaşayabilecekleri risk taşımayan davranış biçimlerini öğrenmeleri gerekir.

17. Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

Yaygın kanının aksine birçok genç cinsel ilişkiye oldukça erken yaşlarda başlar. Gençlerden cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa onlara bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Bu bilgilere aile planlaması, gebelik sonlandırma ve CYBE tanı ve tedavi hizmeti sunan birimlerin tanıtılması dahildir.

Cinselliğe ilişkin değerlerin, tarihsel perspektif, bilimsellik, insan hakları, bireysel özgürlükler ve eşitlik bağlamında zaman içinde yeniden değerlendirilmeleri gerekir (Çokar & Ortaylı, 2002, s. 50-54).

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ

Cinsiyet terimi, kadın ya da erkek olmanın biyolojik yönünü ifade etmektedir. Bireyin biyolojik cinsiyetine dayalı olarak belirlenen kadın veya erkek olarak isimlendirilen demografik bir kategoridir. Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir. Bütün canlılarda bir türün üyelerini yapı ve üreme yönünden birbirini tamamlayan erkek ve dişi olarak ayırt etme olanağı veren bedensel özelliklerin tümüne ***cinsiyet*** adı verilir.

Doğumdan itibaren anne ve babaların çocuklarına "kızım" "oğlum" şeklinde seslenmeleri ile yavaş yavaş toplumsal cinsiyet rolü gelişmeye başlar. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyeti tamamen birbirinden ayırmak mümkün değildir. Toplumsal cinsiyetin kültürel yapılandırmaları bir anlamda biyolojik cinsiyeti de içerir. Çocuk, 2 yaş civarında henüz kendi cinsiyeti hakkında tutarlı bir görüş oluşturmamıştır ama kadın ve erkeği ayırt edip, insanları kadınlar ve erkekler olarak ikiye bölmeyi öğrenmiştir. Davranışlarının dayanağı ise ailesinde ve çevresinde gördükleridir. Toplumun erkeğe ve kadına uyun görerek tanımladığı davranış biçimlerine ***cinsel rol*** adı verilir. Rol terimi, tiyatrodan ödünç alınmış görünse de sosyolojik bir terimdir. Belirli bir sosyal pozisyondan beklenenlerdir, bir dizi davranış ve görevi ifade eder. Cinsiyet rolleri, bu yüzden, kadın ve erkekten beklenen davranış şekilleridir. Roller, aynı zamanda karşılıklı etkileşimseldir. Bu yüzden

cinsiyet rolleri, kadın ve erkeğin birbirine karşı saygı içinde oynadıkları davranışsal senaryolardır. Çocuk, toplumsal cinsiyete yüklenen sosyal önemin farkına vardıkça, giderek toplumsal cinsiyetle ilgili davranışlara daha fazla dikkat eder ve kendi davranışlarını bunlara göre ayarlar. Kendi cinsiyet haritasını evde ve ailede, medyada, yaşıtları arasında ve okulda söylenenleri dikkate alarak, erkeğe ve kadına ait davranışları keşfederek, önemli etkileşimlerde bulunarak, sözel uyarıları dikkate alarak, erkeğe ve kadına ait davranışları inceleyip, sınıflandırarak, medya, ev ve ailedeki şartları ve eğitime ilişkin koşulları dikkate alarak çizer. Bunu yaparken ise önce sisteme bakmakta sonra kendi duygu ve ihtiyaçlarına göre kimliğini oturtmaktadır. Aile ve çevrenin ona karşı sergiledikleri farklı davranışlar ve kız ya da erkek olarak etiketlendirmeler nedeniyle yaşamın ilk 18 ayında çocuk kendi kendine kadın ve erkek arasındaki farklılıkları öğrenmeye başlar. Dolayısıyla 18-20. aylar arasında cinsiyet kimliğinin temeli atılmaya başlanır. Kız ya da erkek olarak etiketlenmelerle birlikte çocuklar cinsiyetin kültürel anlamlarını da öğrenmeye ve kazanmaya başlarlar. Cinsiyetin kültürel anlamı toplumsal cinsiyet rolü olarak ifade edilir. ***Toplumsal cinsiyet rolü***, bir kültürde erkek ya da kadın olmaya uygun görülen davranış, tutum, hak, görev ve yükümlülükler kümesi olarak tanımlanır. Yani kadınlığın ve erkekliğin sosyal ortamlarda ifadesidir. Toplumsal cinsiyet rolleri terimi, cinsiyet kalıp yargılarını ya da toplumun belirlediği cinsiyet farklılıklarını yansıtmak üzere kullanılır. Toplumsal cinsiyet kadın ya da erkek olmaya toplumun yüklediği anlamları ve beklentileri ifade eder. Toplumsal cinsiyet rollerinin aktarılması bir kültürün yayılmasını sağlar. Doğdukları andan itibaren kız ve erkek çocuklar aile ve toplum içerisinde cinsiyet rollerine uygun pozisyonlarda olduklarında ödüllendirilirler, tam tersi bir durumlarda ise görmezden gelinirler ya da cezalandırılırlar. Dolayısıyla cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargıları fark etmeye başlarlar. Bunun sonucunda ise iki yaşından önce az da olsa cinsiyete ilişkin kalıp yargı bilgisine sahip olurlar. Kadına ve erkeğe ait davranışları – kalıp yargıları tanımlayabilirler.

Toplumun, bir grup olarak kadınların ve bir grup olarak da erkeklerin göstermelerini beklediği özelliklere ***toplumsal cinsiyet kalıp yargıları*** denilir. Kadın ve erkek için uygun görülen rol ve faaliyetlere cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargılar, bir cinsiyeti diğer cinsiyete oranla daha az ya da daha çok nitelediği düşünülen özelliklere ise cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıp yargıları denilir. Erken çocukluk sırasında, toplumsal cinsiyet kalıp yargılı inançlar güçlenir. Çocuk onları esnek ilkeler olarak değil kesin kurallarmış gibi uygular. Büyüdükçe toplumsal cinsiyet kalıp yargılı özelliklerin toplumsal cinsiyetle ilişkili olduğunun farkına varırlar. Bu nedenle de orta çocukluk ve ergenlikte bu gelişmiş kalıp yargılar yumuşamaya başlar ve daha esnek hale gelir.

Çocuklar, 3-4 yaş civarında toplumsal cinsiyet kimliğini edinmeye yani kendilerini kız ya da erkek olarak görmeye başlarlar ancak cinsiyeti kalıcı bir özellik olarak görmemektedirler. ***Toplumsal cinsiyet kimliği***, bir kişinin, kendi ailesinde ve kültüründe kadın veya erkek olmayı tanımlayan fiziksel özellikler, davranış beklentileri, kendi cinsiyetine yönelik sosyal zorunluluklar ve sosyal statüyü de içeren anlayış ve değerlendirmesi olarak tanımlanır. Yani cinsiyet kimliği, kişinin kendini kişilik ve davranış olarak belli bir cinsiyette hissetmesi ve ona göre davranmasıdır. Toplumsal cinsiyet kimliği biyolojik, genetik ya da anatomik yapı ile tanımlanamamaktadır. Örneğin; kız ya da erkek doğmak cinsel kimlik kazanmak için ilk koşuldur. Ancak yeterli ve tek koşul değildir. Toplumsal cinsiyet kimliğinin yapılanmasında biyolojik süreçlerin yanı sıra sosyal ve kültürel süreçlerde rol oynarlar. Biyolojik süreçte, kadın ve erkek arasında bedenlerinin anatomik yapıları, yaşamlarının biyolojik evreleri ve gelişim süreleri açısından çeşitli hormonal ve bedensel farklılıklar bulunması dikkati çeker. Sosyal süreç açısından ise çevrenin belirlediği kadın ve erkek davranışları, duygu, değer ve düşünce beklentileri üzerine yapılanma söz konusudur. Bu nedenle erken yaşlardan itibaren kadın ve erkek olarak sosyalleşip, çevrenin kadın ve erkekten beklediği rol kalıpları üzerine koşullanılır. Kültürel süreçler ise kültür ve aile tarihinden taşınıp tekrarlanan kadın ve erkek olma davranış biçimleriyle ilintili olarak toplumsal cinsiyet kimliği gelişimini etkiler.

Toplumsal cinsiyet kimliği gelişimi, çocuğun sosyalleşmesindeki temel süreçlerden biri olarak tanımlanır. Çocuk bu süreçte çevresindekileri model alarak toplumdaki yetişkinlerin beklediği davranış ve tutumları kazanır. Çocukların en erken ve en sık ilişki kurdukları kişiler olan anne ve babalar, çocuğun toplumsal cinsiyet kimliğini geliştirmesinde temel kaynak niteliğindedirler. Çoğunlukla kadını ilk kadın örneği olan anneden, erkeği ise ilk erkek örneği olan babadan görür ve onları taklit eder. Büyüdükçe çevresindeki diğer kişilerin de cinsiyetlerine uygun davranışlarını ve tepkilerini fark etmeye ve onları model almaya başlar.

Çocuklar her iki cinsiyet ulaşılabilir olsa bile aynı cinsiyetten modelleri karşı cinsiyetten modellere tercih etme eğilimindedir. Aynı cinsiyetteki çocuklarla etkileşimlerin önemli özelliklerinden birisi de cinsiyete uygun davranışların öğrenilmesi ve model alınmasıdır. Çocuk kendisinin farkına vardıkça, diğer insanların tepkilerine cevap vermeye başlayacak bir kız ya da erkek olma duygusunu içeren farklı bir ben kavramına sahip olacaktır. Vücudundaki cinsiyetine ilişkin farklılıkların farkına varacak, kadın veya erkek cinsel organının ve kimliğinin onun cinsel yaratılışının bir parçası olduğunu anlayacaktır.

Dört-beş yaşlarındaki çocukların çoğunda, farklı giysiler giymeye başlasa bile ya da saç uzunlukları değişse bile insanın biyolojik yapısının aynı kaldığı anlayışı

gelişir. ***Toplumsal cinsiyet değişmezliği*** olarak adlandırılan bu özellik, dış görünüşte değişiklikler olmasına karşın toplumsal cinsiyetin değişmediğinin anlaşılmasıdır. Toplumsal cinsiyet değişmezliği gelişmiş olan çocuklar cinsiyetin fiziksel görünümden bağımsız olduğunu, dış görünüm ne olursa olsun cinsiyetin değişmeyeceğini kavramışlardır. Bu kazanımla birlikte çocuklar cinsiyetlerine uygun tercihler, beğeniler geliştirip etkinliklerde bulunurlar. Bunu bu yönde ödüllendirildikleri için değil, cinsiyetleriyle tutarlı olduğu için yaparlar (Burr, 1998, s. 32-33) (Akın, Bahar Özvarış, Özgülnar, Dilbaz, & Gülersoy Özaydın, 2009, s. 16-18) (Ersoy, 2009, s. 187-189) (Yılmaz M., 2011, s. 293-294) (Bozdemir & Özcan, 2011, s. 38) (Berk L. E., 2013, s. 41-44) (Alkan Ersoy, 2015, s. 11-16).

Bireyler kız veya erkek cinsiyete sahip olarak doğar ve toplumun beklediği sorumluluk ve roller ile kız ya da erkek olma rollerini öğrenerek büyürler. Bu yüzden kadınlık ve erkeklik kavramına ilişkin olan davranışlar, kişilik özellikleri, sorumluluklar, beklentiler tümü sabit ve evrensel tanımlara sığdırılamamakta, toplumsal değişim sürecinden etkilemektedir. Aynı zamanda toplum tarafından oluşturulan şekilde kalmayarak değişmektedir. Bireyin; toplumsal cinsiyet normları ile birlikte oluşturduğu kendine ait duyguları ve benlik kavramı, çalışma yaşamında da etkisini göstermektedir. Çalışma yaşamı da cinsiyet rolleri ve algıları ile etkileşmektedir. Toplumsal cinsiyet çeşitli kaynaklarda üstlenilen sorumluluk ve roller olarak belirtilmiştir. Bunlar incelendiğinde; kadınlara ve erkeklere yüklediği sorumluklar açısından kadınlara yüklenen en önemli rol "analık" tır. Erkekler açısından toplumsal cinsiyet rolleri ele alındığında erkeklere yüklenen en önemli rol "ailenin geçimini sağlamak" tır. Kadınlara anneliğin yanı sıra yüklenen bir diğer rol ise, ev işleri ve idaresi sorumluluğudur. Bu durum kadınların çalışma yaşamına yeterince katılamamasına neden olmaktadır. Kadınların çalışma yaşamına yeterince katılım sağlayamamalarının diğer bir nedeni ise toplumsal cinsiyetle ilgili "ailenin namusu" olarak görülmeleridir. Bu bakış açısında kadınların erkeklere nazaran hareket özgürlükleri ve alanları kısıtlanmaktadır. Bu nedenle eğitime ve çalışma yaşamına katılmalarına, toplumsal faaliyetlerde bulunmalarına ya sıkı bir disiplin altında izin verilmektedir ya da engellenmektedirler. Toplumsal cinsiyete dair kalıplaşmış yargılar, toplumda hangi rol ve görevlerin geleneksel olarak "erkeksi" ya da "kadınsı" olarak gösteren kültürel ve sosyal yaklaşımlardır. Bu kalıplaşmış yargılar kadın ve erkeklerin tercihlerini, davranışlarını şekillendirirken toplumsal cinsiyet eşitliğinin elde edilmesi yolunda görünmez birer engel oluşturabilir. Kadının ve erkeğin biyolojik cinsiyetten bağımsız; toplumsal yaşamın her alanına eşit katılımları, eşit hak ve olanaklara sahip oldukları, eşit değerde olduklarını ve eşit şekilde muamele görmeleri gerektiği, tüm insanların kendi kişisel yetilerini geliştirmekte ve kalıplaşmış yargılarca dayatılan herhangi bir sınırlama olmaksızın

seçim yapmakta özgür olmaları gerektiği yaklaşımını belirten kavram ***toplumsal cinsiyet eşitliği*** olarak ifade edilir (Aktaran: (Çelik Bekleviç, 2013, s. 5)). Kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olması da önemli olup ***toplumsal cinsiyette hakkaniyet*** kavramı ile ifade edilir. Bu kavramda, kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerin olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılık belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması gerekmektedir (Akın & Demirel, 2003, s. 73).

Toplumsal cinsiyetin kazanımına ve cinsiyetler arası farklılıkların açıklanmasına ilişkin çeşitli kuramlar vardır. Freud'un görüşlerine dayanan psikanalitik yaklaşım, toplumsal cinsiyetin gelişimine ilişkin olarak getirilen ilk kuramsal açıklamalardan biridir. Freud'un toplumsal cinsiyetin oluşmasına ilişkin kuramı, libido kavramlaştırmasına dayanır. Libido, biyolojik ve toplumsal cinsiyeti organize eden, biyolojik temeli olan cinsel enerjidir. Freud, libidoyu erkek cinsel organını merkeze alarak (phallocentric) açıklamaktadır (Dökmen, 2010, s. 7). Psikoloji ekolleri içinde cinsiyet hakkında en çok şey söyleyen psikonalizdir. Freud'a göre çocukların cinsiyet kimliği bir penise sahip olup (erkekler), olmama (kızlar) bilgisine dayanır. Erkek çocuk için, bu erkeksi kimliğinin sembolüdür ve sonucunda erkeklerin güçlü dünyasında haklı yerini alacağını garantilemektedir. Kızlar da erkekler de, kızlardaki penis eksikliğinin belki de onların geçmişte yaptığı yanlış bir şeyden dolayı kastre (iğdiş) edilmesi sonucu olduğu düşünürler. Oedipial süreçte, erkek 3-5 yaş arlığındayken, erkek çocuğun artan cinsel farkındalığı ilk sevgi objesi olan annesine yönelir. Fakat daha uzak olduğu güçlü babasının bu duyguları yüzünden onu iğdiş edeceğinden korkar. Bu karşılığı annesine olan duygularını bastırarak, babasını yeniden tanımlayarak onun gibi olursa annesi yerine başka bir kadınla bir cinsel ilişki kurabileceğini düşünerek çözer. Babasını tanımlarken, erkek çocuk, babasının her şeyini-, babasının otoritesini, sosyal normlarını ve somutlaştırdığı daha fazlasını içselleştirir. Bu yüzden, Freud, erkeklerin hayli gelişmiş idealizm duygusuna sahip olduklarını ileri sürer. Tersine kızlar, kastre edildiklerinden dolayı ikinci sınıf vatandaş olduklarının farkındadırlar, annelerinin de kastre olduğunu, bu yüzden ikinci en iyi olduğunu görürler. Kız çocuğu annesini kimlikleştirmesinde, kendi düşük statüsü bilgisiyle ilgili itaatkâr bir tutum sergiler, erkek kardeşi gibi Oedipal kompleksi çözemez, karakter gücünü, ahlaki doğruluğu ve bir erkeğin idealizmini asla kazanamayacaktır (Burr, 1998, s. 84-85).

Freud kadınsılığı ikinci sınıfa koymaktadır ve bununla ilgili tıp, psikiyatri ve sonraki feminist psikodinamik yaklaşımcılardan eleştiriler almıştır. İlk olarak, cinsiyet kimliği oluşmasında genital farklılıkların farkındalığı faktörlerden sadece biri belki küçüğü olduğu ileri sürülmüştür. İkinci eleştiri, Freud'un babayı evde öncelikli disiplin temsilcisi olarak alması konusundadır, çoğu durumda bu rolü evde anne

sergilemektedir. Üçüncü büyük eleştiri, psikanalitik teori, cinsiyeti toplumda bir güç ilişkileri sistemi olarak göz ardı ediyor görünmektedir. Dünyada erkeğin güçlü pozisyonunu ele alırken, erkek egemenliğinin aile içi şiddet ve çocuk istismarı gibi çeşitli örneklerini analiz etme girişiminde bulunmamaktadır (Burr, 1998, s. 85).

Cinsiyetle ilgili biyolojik açıklamalar, cinsiyet farklılıklarını biyolojik faktörlere (üreme organlarına, hormonlara, beyin yapısına) dayanarak açıklamaktadır. Biyolojik yaklaşım, daha çok hormonları, beyin yapısı ve işleyişini cinsiyet farklılıklarının nedeni olarak görürken, sosyo-biyolojik yaklaşım yüzbinlerce yıllık evrimsel süreci ve genetik değişimi cinsiyet farklılıklarının açıklaması için temel almaktadır. Sosyal öğrenme kuramı, başka insanların davranışlarının gözlenmesi, pekiştirme ve ceza uygulamaları ve taklit aracılığıyla cinsiyet farklılıklarının şekillendiğini ileri sürmektedir. Sosyal bilişsel kuram, evrimsel faktörlerin etkisini yadsımakta, ancak sosyal davranışın evrimleşen biyolojinin bir ürünü olması gibi tek yönlü bir evrimi kabul etmemektedir. İnsan evrimi, vücut yapısını ve biyolojik kapasiteyi belirlemiştir, ancak davranışları dikte etmemiştir. Sosyo-yapısal etkiler, biyolojik kaynaklar aracılığıyla farklı amaçlar için kullanmak üzere davranışın düzenlenmesi ve yapılanmasını sağlamıştır. Bilişsel kuramlardan toplumsal cinsiyet şeması kuramı, çocukların cinsiyetle ilişkili düşünce ve davranışları nasıl kazandıklarına ilişkin önemli açıklamalardan biridir. Bu kuram, sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramlarının temel görüşlerini birleştirmektedir. Toplumsal cinsiyet şemasıyla bilgi işleme kuramı, çocuğun cinsiyetle ilgili bilgilerin işlenmesine aktif olarak katıldığını ileri sürer. Bu kuramlar dışındaki bazı kuramlar sosyal yapı kuramı, benlik sunuşu kuramı, çok faktörlü toplumsal cinsiyet kimliği kuramıdır (Dökmen, 2010, s. 9).

CİNSELLİKLE İLGİLİ YASAL KONULAR

Bu bölümde, cinsellikle ilgili olarak, "Evlilik dışı beraberlik", "Evlilik dışı doğan çocuklar ve korunmaları", "Evlat edinme" ve "Boşanma" gibi cinsellik ve cinsel ilişkinin sonuçları ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olan toplumsal değerlere ve yasalara değinilmiştir.

EVLİLİK DIŞI BERABERLİK

Evlilik, toplumlara göre farklı özellikler gösterebilen, iki insanın kalıcı bir birliktelik kurmak için bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklar aldıkları, evrensel bir kurumdur (Saxton, 1993, s. 216). Yine evlilik, eşler arasında açık ve güvenilir bir ilişkinin bulunduğu, etkili bir iletişimin var olduğu, üyelerin psikolojik, sosyal, cinsel ihtiyaçlarının karşılandığı bir sis-

temler bütünü olarak tanımlamaktadır (Hansen & L'Abate, 1982, s. 2). Evlilik bir erkekle bir kadının evlilik birliği kurmasını sağlayacak yasal işlemle yani evlilik akdi olarak da tanımlanan nikah ile gerçekleştirilir (TDK, 2016).

"Evlilik dışı beraberlik", bir kavram olarak, bireylerin formal olarak nikâh yapmadan, karı-koca ilişkisi içinde birlikte yaşamaları anlamına gelmektedir. Bazı batı ve kuzey Avrupa ülkelerinde oldukça yaygın olan evlilik dışı beraberlik ülkemizde daha azdır. Günümüzde evlenmek, aile kurmak ve çocuk sahibi olmak önemli bir toplumsal değer olmaktan çıkmakta ve evlenmemek, bekâr kalmak ve nikâhsız evlilik dışı beraber yaşamak sapma davranışı değil de alternatif yaşam tarzı olarak nitelendirilmektedir. Dünyanın farklı toplumlarındaki evlilik şartlarını taşıyan kişiler, yasal olarak yapılan evlilikten ziyade, nikâhsız birliktelik yürütmeyi tercih etmektedirler. Kişisel ve toplumsal sorumluluk esasına dayalı olarak kurulmayan bu evlilikler veya beraberlikler, uzun soluklu olmamaktadır. Kısa süre içerisinde oluşturulan bu beraberlikler, kısa süre içinde de dağılmaktadır (Özgüven, 1997, s. 308) (Şentürk Ü., 2008, s. 8).

"Nikâhsız birlikle yaşam" teknolojik gelişme ve sanayileşmeye paralel olarak bireysel değerlerin toplumsal değerlere baskın çıkmasının bir sonucu olarak toplumsal hayata yansıyan ve "bireysel özgürlük" adı verilen akımlarından biridir. "Cinsel özgürlük", "cinsel devrim" gibi sloganlarla 1960'lı yıllarda ortaya çıkan nikâhsız beraberlik akımı, sanayileşmenin toplumsal hayata getirdiği stresli yaşam tarzına karşı bir "rahatlama" hareketi olarak düşünülebileceği gibi, toplumda cinsel konularda geleneksel olarak var olan aşırı baskı ve tabulara karşı bir tepki hareketi olarak da nitelendirilebilir (Özgüven, 1997, s. 309).

İletişim ve etkileşimin arttığı, değişim ve dönüşümün hızlandığı, bilimsel bilgi ve teknoloji alanında olağanüstü gelişmelerin ortaya çıktığı bir yüzyıl yaşanmaktadır. Ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda büyük bir etki yaratan bu oluşumlar, sosyal hayatı ve insan ilişkilerini derinden etkilemektedir. İnsan ilişkilerini ve sosyal yaşamını düzenleyen bir kurum ve çevre olan aile de bu durumdan etkilenmektedir. Değişen insan ilişkileri, tutum ve davranışlar, artan boşanma oranları "sivil evlilik" diye tanıtılan nikâhsız birliktelikler olağan bir durum dibi göstermektedir (Şentürk Ü., 2008, s. 27). Erkek ağırlıklı aile kavramının değişmesi ve kadının eğitim ve kariyerinin yükselmesi nedeni ile evliliğe geleceğinin garantisi olarak bakmaması, özellikle kapitalist batı ülkelerinde görüldüğü gibi toplumların yeni aile modellerine meyilli hale gelişleri, evlilik dışı beraberliklerin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Kurtulmuş, 1998, s. 7).

Evlilik Dışı Çocuklar ve Korunmaları

"Evlilik dışında doğmuş çocuk", bir kadınla erkeğin, meşru ve geçerli bir evlilik bağı kurmadan birleşmelerinden dünyaya gelen çocuk demektir. Evlilik dışında doğan çocuk, soy bağı açısından, evlilik içi çocukla eşit statüdedir (Aybay, 1969, s. 461).

Ana-babası arasında yasal bir evlilik bağı bulunmayan çocuklara genel olarak "evlilik dışı çocuk" denmektedir. Türk Medeni Kanunu evlilik dışı çocuk kapsamını şöyle açıklamaktadır:

- Evlilik içinde doğmamış,
- Evliliğin sona ermesinden itibaren 300 gün geçtikten sonra doğmuş olanlar,
- Evlilik içinde doğmuş olduğu halde çeşitli nedenlerle koca tarafından reddedilmiş ve
- Nesebi (Akrabalığı) düzeltilmemiş olan çocuklar.

Evlilik dışı bir birleşme sonucu doğan çocuk ana-baba için olduğu kadar toplum için de çok önemli bir sorun olmakta, toplumun bir bireyi olarak yaşama, bakılma, büyüme ve gelişme hakkına sahip olmasına rağmen çocuk, kimsesiz ve sahipsiz kalmaktadır. Bu nedenle evlilik dışı doğan çocuklar, devlet, yasalar ve toplumun sosyal yardım kurumlarınca korunmakta ve bakıma alınmaktadır. Türk Medeni Kanunu çocuklara yönelik bakım sorumlulukları yönünden ana-babaları sorumlu tutmakta, evlilik dışı çocukları da ana-babalarına olan hakları yönünden korumaktadır. Buna karşın, evlilik dışı çocuklar, genelde ana-babaları ile olan ilişkilerinde birçok haklardan yoksun kalmışlar, bedensel, ruhsal, sosyal ve ahlaki güvenliklerini tehlikeye düşüren durum ve problemlerle karşı karşıya gelmektedirler (Akyüz, 1991, s. 710-711).

Koruma ve bakım altına alınan, başka deyişle kurum bakımına yerleştirilen ve bir hizmet modelinden yararlandırılan çocuklar, niteliklerinin uygun olması ve üstün menfaati söz konusu olması durumunda evlat edinme hizmetinden yararlandırılmaktadırlar. O nedenle evlat edinme hizmeti ile korunmaya muhtaçlık arasında sıkı bağ vardır.

"Korunmaya Muhtaç Çocuk; beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; ana veya babasız, ana ve babasız; ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan; ana ve babası veya her ikisi tarafından terk edilen ve ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı

savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuk olarak tanımlanmaktadır" (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016).

Ana babanın, çocuğun kişiliği ve malları yönünden sahip oldukları ödevleri yerine getirmemesi ya da gerektiği gibi yerine getirmemeleri durumunda çocuğun zararlardan korunması için hakim kanalıyla uygun önlemler alınmaktadır; çocuğun anne babadan alınarak bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirilmesi gibi (Zevkliler & Havutçu, 2004, s. 315). Çocuğun kurum bakımına alınması sürecinde, korunmaya muhtaç çocukların araştırılıp bulunması, durumlarının incelenmesi görevi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlükleri ve bağlı şubelerin sorumluluğundadır. Basın ve yayın organlarında çıkan haberleri ihbar kabul ederek harekete geçmek, görevliler, vatandaşlar veya ebeveynlerin başvuruları üzerine korunma kararlarının alınması için gerekli incelemelere başlamakla yükümlüdürler. Bu çocukların il müdürlüklerine duyurulmasında; Mahalli Mülki Amirler, Sağlık Kurum ve Kuruluşları, Köy Muhtarları, Genel Kolluk Kuvvetleri, Belediye Zabıta Memurları görevlidir. Sosyal çalışmacı tarafından çocuğun öz geçmişi, anne ve babasının olup olmadığı, ailenin ve çevresinin sosyo-ekonomik durumu, o ana kadar yaşadığı yer, yakın akrabalık ve komşuluk ilişkileri gibi konuları açıklığa kavuşturacak derinlemesine inceleme yapılır; çocuk buluntu ise karakol zabıt varakası, anne ve baba ayrılmış ise ilgili mahkeme kararı, terk edilmiş ise bunlarla ilgili tutanak, çocuğun korunmaya muhtaç olduğu ihbar edilmiş ise bu durumun tespit edildiği tutanak Sosyal İnceleme Raporu'na eklenir. İl müdürlüğü ve bağlı şubeleri inceleme sonucunda dosyayı yetkili ve görevli mahkemeye gönderir. Bu dosyada korunmaya muhtaç çocuklar hakkında; çocuğun menkul ve gayrimenkulü varsa bunu nasıl idare ve muhafaza edileceği, velayetin kaldırılması veya vesayetin verilmesinin gerekip gerekmediği konularını da içine alan Sosyal İnceleme Raporu, vukuatlı aile nüfus kaydı, Tapu ve Vergi Dairesinden alınan belgeler ve Genel Müdürlükçe örneği belirlenecek çocuk durum fişi bulunur. Haklarında acilen korunma kararı alınacak çocuklar, İl Müdürlüklerince Mülki İdare Amiri'nin onayı alınmak suretiyle, uygun bir kuruluşa veya bir inceleme sonucunda uygunluğu tespit edilen aile yanına yerleştirilir. Korunma kararının çıkartılması ile ilgili işlemlere hemen başlanarak en geç bir ay içinde yetkili ve görevli Mahkemeye başvurulur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016). Çocuğun bir aile yanına ya da kuruma yerleştirildiği durumlarda ana babasının velayeti sona ermez, devam eder (Zevkliler & Havutçu, 2004, s. 315).

Mahkeme sonuçlanması zaman alacağından çocuk için acil korunma ve bakım öngörülüyor ise çocuk hemen kurum bakımına alınmakta, mahkeme sürecinin sonuçlanması beklenmemektedir. Korunmaya muhtaç çocukların kimler oldukları, nasıl tespit edildikleri ve korunma ve bakım altına alındığı süreç kurum bakı-

mındaki çocukları tanıyabilmek açısından önem arz etmektedir. Kurum bakımına alınan çocuklar hakkında, üstün yararı göz önünde bulundurularak hangi hizmet modellerinden yararlandırılacağı konusunda belirlemelerde bulunulmaktadır. Bu hususta çocukların ailelerinin olup olmaması, yuvaya hangi sebeple bırakıldıkları, aileleri var ise çocuklarını ne ölçüde ziyaret ettikleri, ebeveyni var ise ileride çocuğunu almayı düşünüp düşünmediği detaylı olarak incelenmektedir. Ayrıca savcılık ve mahkeme kararları ile birlikte yapılan geniş bir değerlendirmeyle ebeveynin çocuğuna bakabilecek yeterli psiko-sosyal ve ekonomik olanağının bulunup bulunmadığı, terk edilmiş ve bulunmuş çocukların aile tahkikatında herhangi bir yakınının bulunup bulunmadığı, aile çocuğunu ihmal ya da istismar etmiş ise ileride çocuğunu alıp bakabilecek düzeyde olup olmadığı bir sonuca bağlanmaktadır. Bazı çocuklar için kurum bakımı kaçınılmazdır. Bu çocuklar; kendisinin ve toplumun yararı için bir süre çevresinden uzaklaşması gereken çocuklar (örneğin suça yönelmiş çocuklar); sorunları, sorunlarının ortaya çıkmasında başlıca neden olan aile ortamı ve çevresinden ayrılmadıkça çözümlenmeyecek çocuklar; yoğun bir psikolojik tedavi, özel eğitim ve yaşıtlarıyla birlikte yaşantı yoluyla rehabilite olacak çocuklar; birbirinden ayrılmamaları öngörülen kardeşler; ailesine olan yakın bağlılığı ve yaşı dolayısıyla başka bir aileye yanaşamayacak çocuklardır (Koşar, 1992, s. 117).

Çocukların, kendilerinin dünyaya geliş koşullarına müdahale veya itiraz edemedikleri ve tüm çocukların analarının evli olmadığı yönündeki gerçekler göz önüne alındığında, bu çocukların soy bağı ile bir babaya bağlanamayacak olmaları, onları kimliksiz, toplum içinde hor görülen, hukuken korunmayan, ekonomik haklarından mahrum edilen ve topluma karşı tepkili kişiler haline getirecektir. Bu durumdan sadece o çocukların değil, toplumun da zarar görmesi kaçınılmazdır. Kaldı ki hukukun görevi, bazı durumlarda zayıfı topluma rağmen koruyabilmektir. Öte yandan, ailenin korunması gerektiği düşüncesiyle, bu çocukların ezilmesi ve gözden çıkarılması, ne evlilik dışı birliktelikleri ne de bu çocukların dünyaya gelişlerini önleyebilmiştir. Bu çocuklar dünyaya gelme koşullarını kendileri belirlemediklerine göre, olayın yükünün onların omuzlarına bırakılması beklenilemez (Kutoğlu, 2010, s. 949-950).

Bu çocuklar genelde yasak aşklar nedeni ile ana ve babaları toplumda kınanan, kendileri de hor görülen çocuklardır. Medeni Kanun'da öngörülen kurallar içinde bu çocukların yasal olarak aile bağları kurulabilir ya da babaları biliniyorsa, babalarından "nafaka" talebinde bulunabilirler. Çocukların evlilik dışı dünyaya gelmesinde kişi olarak hiçbir kusurları yoktur. Bu nedenle evlilik dışı doğan çocukların, evlilik içi doğan çocuklar kadar haklarının korunmasını ve insanlık onurlarına saygı gösterilmesini istemeye hakları vardır (Özgüven, 1997, s. 318).

Ülkemizde Evlilik Dışı Sayılan Çocuklar

Hızlı kentleşme süreci içerisinde kadını sosyal hayata daha fazla girmesi sonucu ve daha başka nedenlerle ülkemizde evlilik dışı çocuk sayısı yükselme eğilimi göstermektedir. Ayrıca, Türk işçilerinin yabancı ülkede bulunması dolayısıyla yabancı uyruklu ana ve babadan, özellikle yabancı uyruklu anadan doğmuş evlilik dışı çocuk sayısında da artışlar olmuştur.

Ülkemizde evlilik dışı çocuklar, (1) "Gerçekte ve yasal olarak evlilik dışı" olanlar, (2) "Gerçekte evlilik içi olmalarına rağmen, yasal olarak evlilik dışı sayılan" çocuklar olarak iki grupta incelenmektedir. Bu iki durumun her ikisinde de çocuklar yasal haklara sahip değildir.

Yasal olarak evlilik dışı sayılan, fakat gerçekle "imam nikahı" ile veya "birlikle yaşama" şeklinde yasal olmayan birlikteliklerden doğan çocuklardır. Bu çocukların durumları birinci gruptakilerden farklıdır. Bunlar, ana-babası belli olan ve onlarla birlikte yaşayan ailesi tarafından benimsenen, sevilen, korunan çocuklardır. Ancak, ana-babaları arasında Medeni Kanun'un belirlendiği biçimde tarafların ve çocukların haklarını koruyan "resmî nikahları" yoktur.

Bu tür birleşmeden doğan çocuklar birçok yasal haklarından mahrum kalmaktadırlar. Bu gruba giren evlilik dışı çocukların sorunları 1933 yılından başlayarak yaklaşık her on yılda bir çıkarılan "Düzeltme" yasalan ile çocuklar resmen nüfus kaydına geçirilerek çözülmektedir. Halk arasında "af kanunu" olarak anılan bu kanunlar günümüze kadar aralıklarla çıkmış ve birbirini izlemiştir (Özgüven, 1997, s. 318-319).

Evlilik Dışı Çocuk ile Ana İlişkisi

Kadın evli olsun veya olmasın çocuğu dünyaya getirmişse çocuğun anasıdır ve çocukla ana arasındaki soy bağı doğumla kurulur. Eğer, evlilik dışı kimlik ilişkisi baba ile henüz kurulmamış ise yasaya göre çocuk anasının kızlık soyadını alır. Türk Medeni Kanunu'na göre ananın evli olması, başka bir soyadı taşıması durumunda da, çocuk yine ananın kızlık soyadını alır. Türk bir anadan evlilik dışı doğan çocuk, babası ile kimlik ilişkisi kurulamadığı takdirde doğumdan itibaren Türk vatandaşı olarak kaydedilir. Kimliği anasının soyadına bağlı olur. Ananın evlilik dışı doğurduğu çocuğa karşı olan görevleri evlilik içi doğan çocuğa karşı olan tüm görev ve sorumlulukların aynısı olur (Özgüven, 1997, s. 319) (Kutoğlu, 2010, s. 947).

Evlilik Dışı Çocuk ile Baba İlişkisi

4721 sayılı Kanun ile ülkemiz de dahil olmak üzere bir çok batılı ülkede gelinen son nokta, bu çocukların korunmasının ailenin korunmasına ağır bastığının ka-

bulüdür. 4721 sayılı Kanundan önce yürürlükte bulunan 743 sayılı Kanunda da bu çocukların varlığı inkar edilmemiş; bir takım yollar ve koşullarla bu çocukların da babaları ile soy bağını kurabilmeleri sağlanmıştır. Çocuğun anasının bekar olması halinde çocukla baba arasında doğal soy bağı ilişkisi;

- Ya babanın rızasına dayalı olarak
- Ya da babanın rızası olsun olmasın ilama dayalı olarak kurulabilmektedir.

Medeni Kanuna göre "tanıma", babanın ya da babanın babasının yani dedesinin çocuğun kendi soyundan geldiğini, kanunun aradığı biçimde beyan etmesi ve bunun resmen kayda geçmesi ile olmaktadır. Eğer, baba kendi soyundan gelen çocuğu tanımamış ya da mahkeme çocuğun babası olduğu yönünde bir karar almamışsa kişi yasal anlamda baba olmaz. Bu durumda baba ile çocuk arasındaki kimlik ilişkisi gerçekleşmemiş olur ve babanın soyadını alamaz. Evlilik dışında doğan çocuklar için kimliğin düzeltilmesi olanakları dışında, çocuğun eğitimini sağlaması ve korunması açısından en uygun yol tanıma yoludur. Çünkü tanıma ile çocuk ve babası arasında davasız ve çekişmesiz bir kimlik ilişkisi kurulmakta ve duygusal çatışmalar önlenmiş ya da çok aza indirilmiş olmaktadır (Özgüven, 1997, s. 319-320) (Kutoğlu, 2010, s. 950).

EVLAT EDİNME

Evlat edinme, kanunca belirlenmiş koşullar ve usuller çerçevesinde gerçekleştirilen, evlat edinen ile evlatlık arasında soybağı ilişkisi kuran ve ancak mahkeme kararı ile meydana gelebilen bir hukuki kurum olarak tanımlanabilmektedir (Kurtuluş Akbulut, 2011, s. 13). Evlat edinme; evlat edinilen kişi/kişiler ile evlatlık arasında soybağı ilişkisinin kurulması sonucunu doğuran, sadece mahkeme kararıyla meydana gelen ve ancak belli sebeplerle sınırlı olarak, dava yoluyla ortadan kaldırılabilen bir ilişki olarak tanımlanabilir (Aydoğdu, 2010, s. 4).

Geçmişte evlat edinme çok fazla kabul görür bir hizmet modeli olmamış hatta bu hizmetin bazı ülkelerde yasaklanması dahi söz konusu olabilmiştir. Fakat değişen dünya düzeni pek çok şeyi başkalaştırdığı gibi gelişen sosyal refah kavramına paralel olarak korunmaya muhtaç çocuklar sorununu da başkalaştırarak, bu sorunun önemli hale gelmesine neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşından sonra evlat edinme artmış, İkinci Dünya Savaşında da öksüz ve yetim kalan çocukların bir yuvaya kavuşmasını sağlamak üzere evlat edinme hizmetinde önemli değişiklikler olmuştur. Evlat edinme hizmetinde ilk zamanlardaki amaç evlat edinmek isteyen ailelere bir çocuk sağlamak iken daha sonra anne ve baba ihtiyacı olan korunmaya

muhtaç çocukları bir aile sıcaklığına kavuşturmak şeklinde dönüşmüştür. Odak, ailenin duygusal ve sosyal ihtiyacından çocuğun sosyal, duygusal ve ekonomik ihtiyacına doğru kaymıştır. Başka deyişle evlat edinme kurumunun amacı, çocukları olmayan kimselere çocuk sevgisini tattırma, ana baba olma sevincini yaşatma ve soy isimlerinin devamını sağlamadan (20.yy'ın son çeyreğinden itibaren) ana babası belli olmayan veya ebeveynleri tarafından terk edilmiş yahut savaş, doğal afetler vs. sonucu ana babasını kaybetmiş öksüz çocukların sıcak bir aile ortamına kavuşturulmasına doğru değişim göstermiştir. Böylelikle evlat edinme kurumu, ana babasının yanında bulunmakla beraber sağlıklı yetişme ve sosyo-kültürel kişiliğini geliştirme imkânlarına yeterince sahip olmayan çocukların da daha iyi bir sosyal yahut hukuki statü kazanmalarını sağlama amacına da hizmet etmeye başlamıştır (Baygın, 2010, s. 137-138). Kısacası evlat edinme kurumu önceleri soyun devam ettirilmesine, mirasçı sahibi olmaya, yaşlı kimselerin kendilerine baktırma düşüncesine hizmet ederken, 19.yy'da çocuk sevgisi tatmayan bireylere bu sevinci yaşatma amacına yönelmiş, günümüzde ise merkeze çocuklar alınarak korunmaya muhtaç çocuklara destek olma düşüncesi ön plana alınmıştır. Geçmişte sosyal ve duygusal amaçlar yanında dini, siyasi, iktisadi amaçlar için de kullanılmışken, evlat edinmede artık amaç; terk edilmiş, yetim ya da evlilik dışında doğmuş çocuğa bir nesep statüsü ve sıcak bir aile ortamı kazandırmak, sağlıklı yetişme ve sosyokültürel kişiliğini geliştirme imkanlarına kavuşmalarını ve sosyal-hukuki statü kazanmalarını sağlamaktır (Kerem Giray, 1999, s. 333) (Sağlam, 2006, s. 8) (Yılmaz K., 2013, s. 9-10).

Evlat Edinme Yolları

Türkiye'de evlat edinme şartlarına sahip bir insanın evlat edinmesi iki yolla olmaktadır. Birincisi çocuğun öz ailesinden ya da vasisinden evlat edinmedir. Bu grupta yer alan evlat edinmelerde taraflar doğrudan Aile Mahkemesine, bulunmadığı durumlarda Asliye Hukuk Mahkemesine başvurmaktadır. İkincisi ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü yoluyla evlat edinmedir. Bakanlığa bağlı kuruluşlarda bakılan korunmaya muhtaç çocuklardan durumu evlat edinme hizmetinden yararlandırılmaya uygun olan küçükler, sosyal çalışmacıların hazırladığı rapor ile evlat edinebileceği belirlenmiş aileler yanına yerleştirilmektedir.

Evlat edinmek isteyen aileler niteliklerine ve isteklerine uygun çocuklar ile eşleştirilerek sıraya alınmaktadır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yapılan takip sonrasında ailelerin durumlarına uygun küçükleri evlat edinmesi işlemleri başlatılmaktadır. Evlat Edinme Kanunu çerçevesinde yürürlüğe giren Evlat Edinme Yönergesine göre bu hizmetin işleyişi şu şekilde açıklanmıştır:

Evlat edinmek isteyen bireyler ikamet ettikleri illerde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüklerine şahsen ve eşler ile birlikte olmak üzere başvuruda bulunurlar. Başvuruyu takiben İl Müdürlüğünde görevli sosyal çalışmacı başvuran bireyler üzerinde gerekli araştırmayı yaparak dosyayı hazırlar. Uygun bulunan dosyalar başvuru tarihi esas alınarak bir sıraya konulur. Aileye her yıl ocak ayını takip eden günlerde, ailenin bulunduğu sıra ile muhtemel sırada bekleme süresi hakkında yazılı olarak bilgi verilir. Çocuk yuvası bulunmayan illerde başvuru yapan aileler hakkında ise uygun illere yönlendirilerek hizmetten yararlanması sağlanır. Sırası gelen aileye çocuk yerleştirilir.

Sırası gelen aileye kendi istedikleri özelliklerde çocukların gösterilmesine dikkat edilir. Ancak çocuğu görme sırasında benimseyememe ya da olumlu iletişim kurulamadığı belirlendiğinde aileye ikinci bir çocuğu görmek üzere tekrar sıraya alınır. Evlat edindirme ailelerine birden fazla çocuk gösterilme zorunluluğu yoktur. Çocukların ruh sağlığı açısından bu konuya özen gösterilir.

Aile yanına yerleştirilen çocuk sosyal çalışmacı tarafından belirli aralıklarla izlenir ve üçer aylık periyotlarda raporları hazırlanır. Rapor değerlendirmeleri olumlu olduğu takdirde mahkemede dava açılarak evlat edinme işlemi tamamlanır. Mahkeme kararı ile birlikte evlat edinen kişi, çocuğun önceki nüfusunu kapattırıp, kendi nüfus hanesine kaydettirebilir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016).

Evlat Edinme Koşulları

Evlat edinmede;

- Küçüğün, Evlat edinen tarafından en az bir yıl süreyle bakılmış ve eğitilmiş olması,
- Evlat edinmenin her halde küçüğün yararına bulunması ve evlat edinenin diğer çocuklarının yararlarının, hakkaniyete aykırı bir biçimde zedelenmemesi,
- Evlat edinecek kişi veya eşlerin, Evlat edinilenden en az onsekiz yaş büyük olması,
- Evlat edinen ile edinilen arasında en fazla 40 yaş fark olması,
- Ayırt etme gücüne sahip olan küçüğün rızasının alınması,
- 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medenî Kanununun 311 inci ve 312 nci maddelerinde yer alan hükümler hariç, 309 uncu maddesinde belirtilen şekilde küçüğün ana ve babasının rızasının bulunması,
- Küçüğün vesayet altında olması halinde, Türk Medenî Kanununun 397 nci maddesinde öngörülen vesayet dairelerinin izninin alınmış olması,

- Eşlerin en az beş yıldan beri evli olmaları veya her ikisinin de otuz yaşını doldurmuş bulunmaları,

koşulları aranır.

Evli Olmayan Kişinin Evlat Edinmek İstemesi Koşulu;

- Evlat edinmek isteyen ve evli olmayan kişinin otuz yaşını doldurmuş bulunması koşulu aranır.
- Evli olmayanlar birlikte evlat edinemezler.

Eşlerden Birinin Diğerinin Çocuğunu Evlat Edinme İstemesinin Koşulu;

- Eşlerden birinin, diğerinin çocuğunu Evlat edinebilmesi için;
- En az iki yıldan beri evli olmaları veya
- Kendisinin otuz yaşını doldurmuş bulunması,

koşulları aranır.

Evli Olan Eşin Tek Başına Evlat Edinme Koşulu:

- Otuz yaşını doldurmuş olan eşin, tek başına Evlat edinebilmesi için,
- Diğer eşin ayırt etme gücünden sürekli olarak yoksunluğu veya iki yılı aşkın süreden beri nerede olduğunun bilinmemesi ya da
- Mahkeme kararıyla iki yılı aşkın süreden beri eşinden ayrı yaşamakta olması yüzünden, birlikte Evlat edinmesinin mümkün olmadığını ispat etmesi,
- Türk Medeni Kanunun 306. maddesine göre, en az 5 yıldan beri evli olmaları veya otuz yaşını doldurmuş bulunmaları gerekir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016).

Evlatlık İlişkisinin Kaldırılması

Evlat edinme ilişkisinin geçerli şekilde kurulabilmesi için kanun koyucunun öngördüğü aslî ve şeklî şartların tam olarak yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu şartlara aykırı hareket edilmesi, evlat edinme ilişkisinin yokluğu veya kaldırılması sonucunu doğurur (Kaya C., 2008, s. 47). Medeni Kanunun 317. Maddesine göre evlat edinme ilişkisi ancak kanunda öngörülen sebeplere dayanılarak mahkeme kararıyla kaldırılabilir. Evlatlık ilişkisinin kaldırılmasına neden olan sebepler şunlardır:

-Yasal sebep bulunmaksızın rıza alınmamışsa, rızası alınması gereken kişiler, küçüğün menfaati bunun sonucunda ağır biçimde zedelenmeyecekse, hâkimden evlatlık ilişkisinin kaldırılmasını isteyebilirler (Medeni Kanun Madde 317).

-Evlat edinme esasa ilişkin diğer noksanlıklardan biriyle sakatsa, Cumhuriyet savcısı veya her ilgili evlatlık ilişkisinin kaldırılmasını isteyebilir. Noksanlıklar bu arada ortadan kalkmış veya sadece usule ilişkin olup ilişkinin kaldırılması evlatlığın menfaatini ağır biçimde zedeleyecek olursa, bu yola gidilemez (Medeni Kanun Madde 318). Örneğin onsekiz yaş farkının bulunmaması, tek başına evlat edinen birinin otuz yaşını doldurmamış olması gibi hallerde Cumhuriyet savcısı veya her ilgili evlat edinme ilişkisinin kaldırılmasını isteyebilecektir. Ancak esasa ilişkin noksanlıklar evlat edinme ilişkisinin iptaline karar verilmeden önce ortadan kalkar ya da sadece usule ilişkin olan noksanlıklar evlatlık ilişkisinin kaldırılmasıyla evlatlığın menfaatini ağır bir biçimde zedeleyecek olursa evlatlık ilişkisinin iptaline karar verilmez (Helvacı & Erlüle, 2007, s. 278). Dava hakkı, evlatlık ilişkisinin kaldırılması sebebinin öğrenilmesinden başlayarak bir yıl ve her hâlde evlat edinme işleminin üzerinden beş yıl geçmekle düşer (hak düşürücü süre) (Medeni Kanun Madde 319) (Yılmaz K., 2013, s. 8-22).

Evlat Edinmenin Sonuçları

Evlat edinen ile evlatlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında evlenme yasaktır (Medeni Kanun Madde 129). Evlatlık ilişkisiyle gündeme gelen evlenme yasağının kapsamına sadece evlatlık ile evlat edinen değil bunlardan her biri ile diğerinin altsoyu ve eşi de girmektedir. Böyle bir evliliğin tespit edilmesi halinde savcı ve diğer ilgililerin talebiyle her zaman sona erdirilebilecektir. Evlatlık ve altsoyu, evlat edinene kan hısımı gibi mirasçı olurlar. Evlatlığın kendi ailesindeki mirasçılığı da devam eder. Evlat edinen ve hısımları, evlatlığa mirasçı olmazlar (Medeni Kanun Madde 500). Evlat edinilen küçük ise, kendi öz anne ve babasının velayetinden çıkar, evlat edinenin velayeti altına girer. Ana babaya ait tüm hak ve yükümlülükler evlat edinene geçer (Medeni Kanun Madde 314). Velayet hakkı ana babanın kişiliğine, ana baba sıfatına bağlı mutlak haklardan bir tanesidir. Velayet hakkının başkasına devri, başkası tarafından kullanılması söz konusu değildir, Hak sahibi ihlal edilmesi durumunda hakkını sonuna kadar savunabilmektedir. Evlat edinme ile birlikte küçüğün tüm hakları evlat edinen ebeveynlere geçer. Velayet hakkı öyle köklü bir biçimde değişmektedir ki evlat edinenin ölümü halinde ya da ehliyetini kaybetmesi halinde dahi biyolojik ana babaya dönmeyerek, evlatlığa bir vasi ataması şeklinde uygulanır. Velayet hakkı her ne kadar biyolojik ana babadan alınmış olsa da çocukları üzerindeki bakım yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır. Evlat edinenin küçüğe tek başına bakım yükümlülüğünü yerine getiremediği takdirde öz ana babaya başvurabilecektir, burada öz ana babanın bakım yükümlülüğü devreye girmektedir. Örneğin öz ana baba küçüğün sağlık probleminin olağanüstü bir harcamayı gerektirmesi durumunda ve ana babanın ekonomik durumunun iyi olması halinde kendilerine başvurulabilecektir. Bir baş-

ka sonuç da nafakada kendini gösterir. Evlatlık ile evlat edinen arasında mahkeme kararıyla birlikte soybağı kurulmaktadır. Evlatlık yardıma ihtiyaç duyuyorsa evlat edinen, evlat edinen yardıma ihtiyaç duyuyorsa evlatlık diğerine bakmakla yükümlüdür. Evlat edinenin varsa diğer çocukları ile küçük arasında bir ayırım bulunmamakta aynı ölçüde birbirlerine karşı yardım sorumluluğu bulunmaktadır. Medeni Kanun Madde 314 uyarınca, evlatlık, evlat edinenin soyadını alır. Evlat edinen isterse çocuğa yeni bir ad verebilir. Ergin olan evlatlık da dilerse evlat edinenin soyadını alabilir. Yine bir Türk'ün evlatlık edindiği yabancı henüz reşit değilse ve ana babasının yeri bilinmiyor veya kendileri bulunamıyorsa yahut evlatlık vatansız oluyorsa, o takdirde Türk vatandaşı olur (T.V.K. 3/11). Türk Vatandaşlığı Kanununda düzenlenen bu maddeye göre, bir Türk tarafından evlat edinilen bir yabancı kendi vatandaşlığını koruduğu gibi, bir yabancı tarafından evlat edinilen Türk de Türk vatandaşı olarak kalır. Bu kuralın istisnası ise evlatlık küçüğün, vatansız olması ana- babasının bulunamaması yahut ana-babasının nerede olduğunun bilinmemesi durumunda bir Türk tarafından evlatlığa alınmasıyla küçüğün de Türk vatandaşı olmasıdır. Evlat edinme hısımlık ilişkisi içine girmektir. Hısımlık asıl olarak aynı soydan, kandan gelen kişilerin içinde bulunduğu, hukuku düzeninin yaratıp kendisine birtakım sonuçlar bağladığı kavramdır. Yargıtay içtihadına göre, evlatlığın öz ana ve babası, küçük çocuklarıyla kişisel ilişki kurma hakkına sahiptir. Yasal düzenlememiz açısından evlat edinme ile kurulan soybağı hısımlık ilişkisini doğurmaktadır. Ancak evlatlığın hısımları ile evlat edinenin hısımları arasında herhangi bir hısımlık bulunmamaktadır (Oğuzman & Dural, 1998, s. 261) (Belen, 2005, s. 81-82) (Yılmaz K., 2013, s. 22-24).

BOŞANMA

Medeni Kanunda boşanmanın tanımına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Fakat çeşitli kavramlardan yola çıkılarak boşanma doktrinde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır (Kaçak, 2004, s. 33).

Boşanma, eşler arasındaki hukuki, duygusal ve cinsel birlikteliğin sona erdirilmesidir. Boşanma "eşler henüz hayatta iken, kanunda öngörülmüş olan bir sebebe dayanarak, eşlerden birinin açacağı dava sonucunda, hakimin kararı ile, evlilik birliğine son vermek" olarak tanımlanabilir (Akıntürk, 2016, s. 235).

Boşanma hakkında iki farklı görüş bulunmaktadır. Birinci görüşe göre; evliğin nesillerin yetişmesi için ve sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun sürekliliği için kurulduğu düşüncesiyle, evlilik evlenen çiftlerin hayatı boyunca sürdüreceği hukuki bir bağ olmalıdır. İkinci görüşe göre; evlilik eşlere mutluluk vermelidir ve eşler birbirlerinde mutluluğu bulamazlarsa evlilik ilişkisi yarar sağlamayacağından

eşler serbest iradeleriyle boşanmaya karar verme imkanına sahip olmalıdır. Türk Hukuku'nda boşanma konusunda kabul edilen sistem, iki zıt görüşün ortasında kabul edilen bir sistemdir. Buna göre, belli boşanma sebeplerinin bulunması veya oluşması üzerine, tarafların isteği doğrultusunda, hakimin vereceği kararla boşanma meydana gelecektir (Öztan, 2004, s. 366-368) (Keskin, 2007, s. 1) (Kaya T., 2009, s. 52-53) (Sayan Karahan, 2012, s. 4).

Medeni Kanun'da; aile hukukunu ilgilendiren nişanlılık, evlenme, evliliğin genel hükümleri, eşler arasında mal rejimi, boşanma, velayet, soy bağının kurulması, evlat edinme konuları hakkında hükümler düzenlenmiştir. Medeni Kanunda boşanma sebepleri, dava, karar ve yargılama usulüne ilişkin hükümler yer almaktadır. Medeni Kanunda ancak görülen nedenlerin varlığı halinde eşler, evliliği sona erdirmek için boşanma davası açabilmektedir. 2004 yılında yayınlanan Medeni Kanuna göre boşanma sebepleri;

- 161. madde: **Zina**

  Eşlerden biri zina ederse diğer eş boşanma sebebini öğrenmesinden başlayarak 6 ay ve her halde zina eyleminin üzerinden 5 yıl geçmeden ve affetmediyse boşanma davası açabilir.

- 162. madde: **Hayata kast, pek kötü ve onur kırıcı davranış**

  Eşlerden biri diğeri tarafından hayatına kast edilmesi veya kendisine pek kötü davranılması ya da ağır derecede onur kırıcı bir davranışta bulunulması sebebiyle boşanma sebebini öğrenmesinden başlayarak 6 ay ve bu sebebin olmasının üzerinden 5 yıl geçmeden ve affetmediyse boşanma davası açabilir.

- 163. madde: **Suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme**

  Eşlerden biri küçük düşürücü bir suç işler veya haysiyetsiz bir hayat sürer ve bu sebeplerden ötürü onunla birlikte yaşaması diğer eşten beklenemezse diğer eş her zaman boşanma davası açabilir.

- 164. madde: **Terk**

  Eşlerden biri evlilik birliğinden doğan yükümlülüklerini yerine getirmemek maksadıyla diğerini terk ettiği ve haklı bir sebep olmadan ortak konuta en az 6 ay dönmediği ve ihtar sonuçsuz kaldığında/diğerini ortak konutu terk etmeye zorlayıp haklı bir sebep olmaksızın ortak konuta dönmesini engellediğinde diğer eş boşanma davası açabilir.

- 165. madde: **Akıl hastalığı**

  Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse ve hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla diğer eş boşanma davası açabilir.

- 166. madde: **Evlilik birliğinin sarsılması**

  - **Şiddetli geçimsizlik**

    Evlilik birliği ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelinden sarsılmışsa eşlerden her biri boşanma davası açabilir. Davacının kusuru daha ağır ise davalının kötü niyetli olmamak kaydıyla davaya itiraz hakkı vardır.

  - **Anlaşmalı boşanma**

    Evlilik en az bir yıl sürmüş ise, eşlerin birlikte başvurmaları veya birinin diğerinin davasını kabul etmesi halinde, taraflar bizzat dinlenip boşanmanın mali sonuçları ve çocukların durumu konusunda gerekli düzenlemelerde anlaşmaları durumunda anlaşmalı boşanma davası açılabilir.

  - **Fiili ayrılık**

    Boşanma sebeplerinden her hangi biriyle açılmış davanın reddine karar verilmesinin kesinleştiği tarihten başlayarak üç yıl geçmesi halinde ortak hayat yeniden kurulmamışsa eşlerden her biri boşanma davası açabilir.

Medeni Kanunda söz edilen nedenlerin oluşması, taraflardan birinin boşanmak üzere başvurması, boşanmayı gerektiren nedenlerin varlığına mahkeme tarafından kanaat getirilmesi halinde taraflar boşanabilmektedir.

Boşanma, taraflardan en az birinin boşanmayı bir seçenek olarak düşünmesinden boşanmaya ilişkin yasal kararının kesinleşmesine kadar uzanan bir süreç olarak yaşanmaktadır.

Boşanmanın Süreçleri

Bohannan (1987; Akt. (Uyar, 1999, s. 20-22)), boşanmanın altı paralel süreçten (istasyondan) oluştuğu görüşündedir. Bu aşamalarda yaşanan güçlükler, farklı zamanlarda ve farklı şiddetlerde oluşmaktadır. Bu altı yaşantı veya istasyon şunlardır:

- **Duygusal boşanma**; evliliğin çözülme sürecidir. Bu ilk evrede en azından eşlerden birin de, ilişkilerinde duygusal isteklilik ve arzular azalır. Aile birliği işlev görmesine rağmen ilişkinin kalitesi iyi değildir.
- **Hukuki boşanma**; evlilik sürecinin kanun önünde de çözülmesi ve bunun ilan edilmesi sürecidir.
- **Ekonomik boşanma**; aile aynı zamanda ekonomik bir birimdir, çoğunlukla karı ve kocanın mülkiyetlerinin birleşiminden oluşur. Boşanma durumunda bunların bölünmesi kararı ortaya çıkar.
- **Anne-baba olarak (ebeveyn) boşanma**; anne babanın birbirinden boşanmasıdır, çocuklardan boşanmaları demek değildir. Bu durum çocukların velayet hakkı bir tarafa verilse bile geçerlidir.
- **Toplumsal boşanma**; toplumsal yaşantıda çok büyük değişikliklerin tetikleyicisi olabilir. Boşananların çoğu evlilik dönemlerinde oluşturdukları dışarı arkadaş ilişkilerinde büyük hayal kırıklıkları yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu zor dönemlerinde arkadaşlarının yanlarında bulunmadığını ve terk edildiklerini hissederler.
- **Ruhsal boşanma**; kişiliğinden kendinin ayrışması ve eşin yokluğunun etkisi anlamına gelir. Bu süreç boşanmış kişinin tekrar otonomi kazanmasına ve tamamen bağımsız bir hal kazanıncaya kadar sürer.

Bütün boşananlarda, özellikle zaafları ile evlenmiş olanlarda; psişik boşanma çok güç olmasına karşın, kişilik gelişimi için büyük bir fırsattır. Psişik boşanma, boşanma sürecinin en önemli evrelerinden biridir. Bu evrede yeni ayrışmış eşlerin her biri, yeterlilik ve bağımsızlıklarını geliştirmeye çalışırlar.

Gençcan (2010, s. 92) ise, boşanmanın bir sürecin başlangıcı olmadığını, aksine sürecin sonu olduğunu belirtmekte ve boşanma sürecinin evrelerini "Bilinmelidir ki boşanma davası açıldığında, taraflar arasında çoğunlukla uzun yıllar sürebilen ve boşanmanın ilk evresi olan duygusal boşanma gerçekleşmiş durumdadır. Genellikle en azından ekonomik boşanma yapılmıştır bile. Bu anlamda karşı tarafa tekrar şans verme olasılığı da kalmamıştır. Kaldı ki şans verme bile eşlerin gönüllü olmasına bağlı olup gönüllülük de tükenmiştir." ifadesi ile belirtmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi "cinselliğin boyutları" ndan birisi değildir?

A) Ahlaki

B) Dini

C) Politik

D) Kimyasal

E) Ekonomik

2. Gözlerin, ayakların, kulakların ya da boynun herhangi bir zaman ya da yerde son derece cinsel unsur olarak algılanabilmesi "cinselliği etkileyen faktörler" den hangisi ile doğrudan ilgilidir?

A) Biyolojik

B) Psikolojik

C) Kültürel

D) Duygusal

E) Bilişsel

3. Cinsellik sadece insan neslinin devamını sağlayan bir gereklilik olmayıp aynı zamanda insanın varoluşundan beri aşağıdakilerden hangisi ile her şartta sürdürmeye çalıştığı bir içgüdü olamaz?

A) Saygınlık duymak

B) Üremek

C) Gelişimlerini sağlamak

D) Sevgiyi paylaşmak

E) Yaşamlarını zenginleştirmek

4. Aşağıdakilerden hangisi "toplumlarda cinselliğin kavramsal çerçevesi" içerinde bulunmayan öğelerden birisidir?

A) İnsanın cinsiyetinin farkında olması

B) Üreme yeteneği ve bu yeteneğin kullanılması

C) Bedensel zevk duyma

D) Duygusal zevk duyma

E) Politik çerçeve

5.

I. Cinsellik, hoş görülmez ama göz önünde değilse ses çıkarılmaz.

II. Ergenlerin cinsel eylemlerine bir dereceye kadar izin verilebilir ve evlilik öncesi ilişki normal karşılanabilir.

III. Cinsel ilişkide bulunup bulunmama değil, hangi cinsel davranışın doğru olduğu tartışılır.

Yukarıda verilen bilgiler aşağıdaki kültürlerden hangisine aittir?

A) Cinselliği bastıran kültürler

B) Cinselliğe izin veren kültürler

C) Cinselliği kısıtlayan kültürler

D) Cinselliği destekleyen kültürler

E) Cinselliği yaşatan kültürler

6. Anne-babalar çocukların temel cinsellik eğiticisidir. Değerlerini ve inanışlarını çocuklarına geçirmek onların sorumluluğundadır. Çocukların çevresindeki bazı etkenler anne babaların yanı sıra insanların cinsellik hakkında öğrendiklerini etkiler.

Aşağıdakilerden hangi etken çocukların cinsellik hakkında öğrendiklerini etkilemez?

A) Yaşıtlar

B) Okul

C) Dil

D) Medya

E) Eşler

7. "Bir kültürde erkek ya da kadın olmaya uygun görülen davranış, tutum, hak, görev ve yükümlülükler kümesi" olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?

A) Toplumsal cinsiyet değişmezliği

B) Toplumsal cinsiyet hakkaniyeti

C) Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları

D) Toplumsal cinsiyet rolü

E) Toplumsal cinsiyet kimliği

8. Korunmaya muhtaç çocukların il müdürlüklerine duyurulmasında aşağıdaki kişilerden hangisi görevli değildir?

A) Mahalli Mülki Amirler

B) İl/ilçe Nüfus Müdürlüğü Memurları

C) Sağlık Kurum ve Kuruluşları

D) Genel Kolluk Kuvvetleri

E) Belediye Zabıta Memurları

9. Aşağıdakilerden hangisi "evlat edinme kurumunun amaçları"ndan birisi değildir?

A) Çocukları olmayan kimselere çocuk sevgisini tattırma

B) Çocukları olmayan kimselere ana baba olma sevincini yaşatma

C) Ana babası belli olmayan çocukların sıcak bir aile ortamına kavuşturulması

D) Ana babasını kaybetmiş öksüz çocukların sıcak bir aile ortamına kavuşturulması

E) Savaş, doğal afetler vs. sonucu ana babasını kaybetmiş öksüz çocuklara meslek edindirmek

10. Aşağıdakilerden hangisi 2004 yılında yayınlanan Medeni Kanuna göre boşanma sebeplerinden birisi değildir?

A) Ekonomik yetersizlik

B) Hayata kast, pek kötü ve onur kırıcı davranış

C) Suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme

D) Terk

E) Evlilik birliğinin sarsılması

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016, Temmuz 11). 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Kanunlar: http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/5422bc94369dc316585c0e01/1.5.2828.pdf adresinden alındı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016, Temmuz 11). Evlat Edinme. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü: http://www.cocukhizmetleri.gov.tr/uygulamalar/evlat-edinme adresinden alındı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016, Temmuz 11). Korunmaya Muhtaç Çocukların Tesbiti, İnceleme, Korunma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik. Yönetmelikler: http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2471369dc318044059a0/korunmaya_muhtac_cocuklarin_tesbiti_inceleme_korunma_kararlarinin_alinmasi_ve_kaldirilmasina_iliskin_yonetmelik.pdf adresinden alındı

Akın, A., Bahar Özvarış, Ş., Özgülnar, N., Dilbaz, B., & Gülersoy Özaydın, N. (2009). Üreme Sağlığına Giriş. Ankara: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

Akın, A. & Demirel, S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003 Özel Eki, 73-82.

Akıntürk, T. (2016). Türk Medeni Hukuku-Aile Hukuku. Ankara: Beta Yayınevi.

Akyüz, E. (1991). Çocuğun güvenliği ilkesi ışığında korunmaya muhtaç çocuklar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 24 (2), 709-734.

Alkan Ersoy, Ö. (2015). Cinsel Gelişim İle İlgili Temel Kavramlar ve Okul Öncesi Dönemde Cinsel Eğitim. İ. Artan içinde, Cinsel Gelişim ve Eğitim (s. 10). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.

Avcı, N. & Kızılkaya Beji, N. (2011). Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler. Androloji Bülteni, (45), 155-159.

Aybay, A. (1969). Evlilik Dışında Doğan Çocuklar Sorunu. Ankara Barosu Dergisi, 3: 461-467.

Aydoğdu, M. (2010). Çağdaş Hukuki Gelişmeler Işığında Evlat Edinme. Ankara: Adalet Yayınları.

Baygın, C. (2010). Soybağı Hukuku. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

Belen, H. (2005). Yeni Medeni Kanun Hükümleri Uyarınca Evlat Edinme (Türk-İsviçre-Alman Karşılaştırmalı Hukuk Değerlendirmesiyle). İstanbul: Beta Basım Yayım.

Berk, L. E. (2013). Bebekler ve Çocuklar: Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa. (N. Işıkoğlu Erdoğan, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) 2011, 37-46.

Burr, V. (1998). Gender and Social Psychology (First Published). London: Routledge.

Coleman, E. (2007). Creating a Sexually Healthier World Through Effective Public Policy. International Journal of Sexual Health, 19: 3, 5-24.

Çelik Bekleviç, A. (2013). Bir Üniversite Hastanesi Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği ve Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Rolleri Algısının De-

ğerlendirilmesi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Çokar, M., & Ortaylı, N. (2002). Değer Oluşturma. M. Çokar, & H. Nalbant içinde, Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (s. 235). İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; Ceren Yayın Dağıtım.

Dökmen, Z. Y. (2010). Toplumsal Cinsiyet, Sosyal Psikolojik Açıklamalar. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Ersoy, Ö. (2009). Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Gelişim ve Eğitim. Y. Fazlıoğlu içinde, Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi (s. 185-204). İstanbul: Kriter Yayınevi.

Gençcan, Ö. U. (2010). Boşanma, tazminat ve nafaka hukuku. Ankara: Yetkin Yayınları.

Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry, 1: 68-79.

Hansen, J., & L'Abate, L. (1982). Approaches to family therapy. New York: Macmillan.

Helvacı, S., & Erlüle, F. (2007). Medeni Hukuk. İstanbul: Arıkan Basım.

Kaçak, N. (2004). Nazif Kaçak, Boşanma-Nafaka-Mal Rejimleri-Velayet. Ankara: Kartal Yayınevi.

Kadıoğlu Polat, D., & Üstün Budak, A. M. (2016). Cinsel Eğitimin Tanımı-Önemi-Türkiye'de ve Dünya'da Cinsel Eğitim Uygulamaları. S. Yağan Güder içinde, Erken Çocuklukta Cinsel Eğitim ve Toplumsal Cinsiyet (s. 1-16). Ankara: Eğiten Kitap.

Kaya, C. (2008). Türk Hukukunda Evlat Edinme. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kaya, T. (2009). İstanbul'da yaşayan boşanmış kadın ve erkeklerin boşanma deneyimleri. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kerem Giray, F. (1999). Uluslararası Sözleşmelerde Evlat Edinme. Prof. Dr. Aysel Çelikel'e Armağan, Milletlerarası Hukuk Ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni, (19): 1-2.

Keskin, I. (2007). Boşanmanın sosyolojik ve psikolojik nedenleri ve boşanmanın ortaya çıkardığı sonuçlar (Niğde ili örneği). Niğde: Niğde Üniversitesi.

Khazaeia, M., Rostamib, R., & Zaryabic, A. (2011). The Relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30, 783-785.

Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., & Verim, E. (2013). Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, (3), 297-306.

Koşar, N. G. (1992). Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı (2. Baskı). Ankara: MN Ofset.

Kurtulmuş, S. (1998). Aile Modellerinde ve Demografik Yapıdaki Değişimin Aile Politikalarına Etkisi. III. Aile Şurası Bildirileri (s. 7-19). Ankara: Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.

Kurtuluş Akbulut, S. (2011). Kurtuluş Akbulut, Seda; (2011), Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Aracılığıyla Evlat Edinme Ve Koruyucu Aile Kurumu. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kutoğlu, T. (2010). Türk Mevzuatında ve İçtihatlarında Babalık Hükmü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Özel Sayı), (12), 945-984.

Nalbant, H. (2002). Toplumlarda Cinselliğe Bakış. N. Fincancıoğlu, & A. Bulut içinde, Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (s. 235). İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; Ceren Yayın Dağıtım.

Oğuzman, K., & Dural, M. (1998). Aile Hukuku. İstanbul: Filiz Kitabevi.

Oskay Yeşiltepe, Ü. (2005). Kadınlarda orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu. Androloji Bülteni, 22: 261-263.

Özgüven, İ. E. (1997). Cinsellik ve Cinsel Yaşam. Ankara: PDREM Yayınları.

Öztan, B. (2004). Aile Hukuku. Ankara: Turhan Kitabevi.

Sayan Karahan, A. (2012). Boşanma sonrası yaşama uyum. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Sağlam, O. (2006). İslam Hukuku Açısından Evlat Edinme. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Saxton, L. (1993). The individual, marriage and the family (8 th.edition).. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

Şentürk, G. E. (2006). Ortaöğretim kurumlarına devam eden öğrenciler ile bu kurumda çalışan öğretmenler ve yöneticilerin cinsellikle ilgili yanlış inanışla bilgi ve inanışlarının belirlenmesi ve bir uygulama. İstanbul: Mamara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Şentürk, Ü. (2008). Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler. Aile ve Toplum, 10: 4 (14), 7-31.

TDK. (2016, Temmuz 13). Türk Dil Kurumu: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.578be19039cda3.34428542 adresinden alındı

Uyar, S. (1999). Boşanmış bireylerin evlilik süreci ve bugüne ilişkin psikolojik sorunları üzerine bir araştırma. Ankara: GATA Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi.

World Association for Sexual Health. (2008). Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health.

World Health Organization. (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. WHO tecnical report series No.572.

World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Geneva.

Yılmaz, K. (2013). Bireylerin Evlat Edinme ve Evlat Edinme Hizmetine Karşı Bilgi ve Tutumları. Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yılmaz, M. (2011). Cinsel Gelişim. M. E. Deniz içinde, Erken Çocukluk Döneminde Gelişim (s. 291-324). Ankara: Maya Akademi.

Zevkliler, A., & Havutçu, A. (2004). Yeni Medeni Kanuna Göre Medeni Hukuk (Temel Bilgiler). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Ünite Değerlendirme Soruları
Yanıt Anahtarı

1. Ünite Yanıt Anahtarı

1	E
2	B
3	D
4	D
5	E

2. Ünite Yanıt Anahtarı

1	A
2	D
3	E
4	B
5	C
6	E
7	C
8	B

3. Ünite Yanıt Anahtarı

1	E
2	D
3	C
4	B
5	A
6	E
7	D
8	C
9	B
10	E

4. Ünite Yanıt Anahtarı

1	D
2	E
3	B
4	A
5	C
6	A
7	B
8	C
9	E
10	D

5. Ünite Yanıt Anahtarı

1	A
2	B
3	D
4	E
5	B
6	A
7	B
8	C
9	B
10	C

6. Ünite Yanıt Anahtarı

1	B
2	C
3	E
4	D
5	C
6	E
7	B
8	D
9	B
10	C

7. Ünite Yanıt Anahtarı

1	D
2	B
3	E
4	B

8. Ünite Yanıt Anahtarı

1	B
2	D
3	D
4	E
5	D
6	E
7	C
8	E
9	B
10	B

9. Ünite Yanıt Anahtarı

1	B
2	E
3	E
4	A
5	B
6	B
7	B
8	B
9	C
10	B

10. Ünite Yanıt Anahtarı

1	C
2	B
3	A
4	B
5	C
6	C
7	A
8	A

11. Ünite Yanıt Anahtarı

1	D
2	C
3	A
4	E
5	B
6	C
7	D
8	B
9	E
10	A

YAZARLAR HAKKINDA

1. BÖLÜM

Doç.Dr. Hatice KUMCAĞIZ

Doç.Dr.Hatice Kumcağız, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde Lisans, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Bilim Dalında Yüksek Lisans ve Doktora eğitimini tamamladı. 2002 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu'na öğretim görevlisi olarak atandı. 2007 yılında Doktora derecesini aldı, 2007 yılında Yardımcı Doçent, 2015 yılında Doçent oldu. 2009 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

2. BÖLÜM

Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ

Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ, 1988 yılında Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı'ndan mezun oldu. 1991 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda yüksek lisansı, 1997 yılında da doktora öğrenimini tamamladı. 2014 yılında doçentlik unvanı aldı. Halen Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı'na öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Ekim 2015'ten bu yana Türkiye-Kırgızistan Manas Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmalarını (yarı zamanlı) sürdürmektedir.

3. BÖLÜM

Prof. Dr. Enver SARI

Prof. Dr. Enver Sarı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Lisans ve Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde Yüksek Lisans, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsün'de Eğitimde Psikolojik Hizmetler Programı'nda Doktora öğrenimini tamamlamıştır. Uzun bir süre çalıştığı Giresun Üniversitesi'nden ayrılarak öğretim üyesi olarak Ordu Üniversitesi'ne geçmiştir. Alanıyla ilgili olarak birçok araştırma ve yayın yapmıştır. Psikolojik Danışma ve Psikoterapi ile Sınıf Yönetimi adlı kitapları bulunmaktadır. Çalışmakta olduğu üniversitede öğretim üyeliğinin yanı sıra psikolojik danışmanlık hizmetlerine de devam etmektedir.

4. BÖLÜM

Prof. Dr. Veli DUYAN

Veli Duyan, 1965 yılında Antalya'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi Antalya'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan 1987 yılında mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştı. Aynı üniversitede Sosyal Hizmet Anabilim Dalında yüksek lisans ve doktorasını tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda 1998 yılında yardımcı doçent olarak akademisyenliğe başladı. 2002 yılında Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doçenti oldu. 2008 yılında profesör olarak Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne geçti, halen ilgili bölüm/anabilim dalı başkanlığını yürütmektedir

5. ve 6. BÖLÜMLER

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

Doç. Dr. Hatice Kumcağız, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde Lisans, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Bilim Dalında Yüksek Lisans ve Doktora eğitimini tamamladı. 2002 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu'na öğretim görevlisi olarak atandı. 2007 yılında Doktora derecesini aldı, 2007 yılında Yardımcı Doçent, 2015 yılında Doçent oldu. 2009 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

7. BÖLÜM

Dr. Öğr. Üyesi Yaşar BARUT

Lisans eğitimini Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında Ankara Üniversitesi'nde, yüksek lisansın aynı bölümde Gazi Üniversitesi'nde ve Doktora'sını ise Hacettepe Üniversitesinde tamamladı. Şu anda Ondokuz Mayıs Üniversitesinde yardımcı doçent doktor olarak görev yapmaktadır. Alanla ilgili kitap bölümleri ve makaleleri bulunmaktadır.

8. BÖLÜM

Uzman. Dr. Hasan ULUBAŞOĞLU

Uz.Dr. Hasan Ulubaşoğlu, tıp eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Pratisyen hekimlik yaptıktan sonra Karaelmas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. Buradan Tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak mezun oldu. Sağlık Bakanlığı Dr Munif islamoğlu Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmetini tamamladıkdan sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na öğretim elemanı olarak atandı. Çalışmakta olduğu üniversitede halen kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

9. BÖLÜM

Dr. Öğr. Üyesi İlkay BOZKURT

Dr. Öğr. Üyesi İlkay Bozkurt, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. 2014 yılından bu yana Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

10. BÖLÜM

Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul TAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul Taş, Belçika'da Université Catholique de Louvain'den (UCL), Psikoloji-Klinik Psikoloji Lisans ve Doktora programlarından mezun olmuştur. Göç psikopatolojisi ve klinik seksoloji başlıca çalışma alanlarıdır. Göç konulu iki kitabı ve makaleleri vardır. Belçika'da farklı kurumlarda klinik psikolog ve araştırmacı olarak çalışmıştır. 2014 yılından bu yana Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde Öğretim Üyesi olarak çalışmaktadır.

11. BÖLÜM

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri Dicle, 1975 Niksar doğumlu. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü EPÖ Anabilim Dalında Lisans, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Bilim Dalında Yüksek Lisans ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Bilim Dalında Doktora eğitimini tamamladı. Sinop Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Anabilim Dalında halen öğretim üyesi olarak çalışmakta, çeşitli idarecilik görevleri yürütmekte, alanında dersler okutmakta ve psikolojik danışma yapmaktadır. Alanında akademik çalışmaları, yayımlanmış makaleleri ve konferansları bulunmaktadır.