

Sosyal Hizmet ve Cinsellik: Seks Pozitif Sosyal Hizmet Uygulaması için Stratejiler

Social Work and Sexuality: Strategies for Sex Positive Social Work Practice

Yunus KARA¹, Ece PARLAK ÜNLÜ²

¹Doç. Dr., Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, kara.yunus93@gmail.com/ ykara@sinop.edu.tr
ORCID: 0000-0002-7812-5845

²Arş. Gör. Dr., Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, eparlak@bartin.edu.tr/ ecprlk@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5154-9843

Başvuru: 26.11.2024

Kabul: 09.09.2025

Atıf:

Kara, Y., Parlak Ünlü, E. (2025). Sosyal hizmet ve cinsellik: Seks pozitif sosyal hizmet uygulaması için stratejiler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(4), 923-956. DOI: 10.33417/tsh.1591676

ÖZ

Sosyal hizmet uygulamalarında cinsellik, çoğu zaman görmezden gelinen ya da tabu olarak değerlendirilen bir temadır. Bu durum, müracaatçıların yaşantılarına dair önemli boyutların göz ardı edilmesine, ihtiyaçların eksik değerlendirilmesine ve dolayısıyla müdahale süreçlerinin bütüncül ve etkili bir biçimde yürütülememesine neden olabilmektedir. Seks pozitif yaklaşım cinselliği yaşamın doğal, çeşitli ve değerli bir yönü olarak kabul ederek, bireylerin cinsel kimliklerini, yönelimlerini, eylemlerini ve ihtiyaçlarını yargılayıcı olmayan bir bakış açısıyla ele almaktadır. Bu makalenin amacı, seks pozitif yaklaşımı temel olarak cinselliğin sosyal hizmet uygulamalarına nasıl entegre edilebileceğini tartışmak ve bu doğrultuda sosyal hizmet alanına yönelik somut ve uygulanabilir stratejiler sunmaktır. Makale kapsamında; sosyal hizmet uzmanlarının, cinsellik hakkında konuşmakta güçlük yaşayan müracaatçılarla güvene dayalı bir iletişim kurabilmeleri için gerekli olan dilsel, duygusal ve fiziksel koşullar ele alınmıştır. Sosyal hizmet uzmanının kendi cinselliğine yönelik tutumlarını fark etmesi, mesleki müdahalelerine etkilerini değerlendirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, çeşitli müracaatçı gruplarıyla çalışmaya ilişkin önerilere de yer verilmiştir. Seks pozitif sosyal hizmet yaklaşımının sosyal hizmet mesleği içerisinde kuramsal bir çerçeve olarak benimsenmesi ve uygulamalara entegre edilmesi, cinselliğin bütüncül müdahalenin doğal bir parçası olarak ele alınmasını mümkün kılmakta; bu da daha kapsayıcı ve güçlenme temelli bir hizmet sunumunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsikososyal değerlendirme, Cinsellik, Cinsel öykü alma, Seks pozitif yaklaşım, Seks pozitif sosyal hizmet

ABSTRACT

Sexuality is often overlooked or regarded as a taboo subject within social work practice. This tendency can lead to the neglect of significant aspects of clients' lives, incomplete assessment of their needs, and ineffective implementation of holistic interventions. A sex-positive approach, by contrast, recognizes sexuality as a natural, diverse, and valuable dimension of life. It addresses individuals' sexual identities, orientations, practices, and needs from a nonjudgmental perspective. The aim of this article is to explore how sexuality can be integrated into social work practice through a sex-positive framework and to offer concrete and applicable strategies for practitioners. The discussion highlights the linguistic, emotional, and physical conditions necessary for social workers to build trust-based dialogue with clients who may find it difficult to talk about sexuality. It emphasizes the importance of social workers' self-awareness regarding their own attitudes toward sexuality and the influence of these attitudes on their professional interventions. In addition, the article presents recommendations for working with diverse client groups, including those with non-normative sexual identities such as asexual and intersex individuals. Adopting the sex-positive social work approach as a guiding theoretical and practical framework and can help position sexuality as a natural component of

holistic intervention processes, supporting a more inclusive and empowerment-oriented model of service delivery.

Keywords: *Biopsychosocial assessment, Sexuality, Sexual history taking, Sex positive approach, Sex positive social work*

GİRİŞ

Cinselliğin, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihsel, dini ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilendiği ve bütünsel iyilik halinin bir parçası olduğu ifade edilmektedir (Dodd, 2020). Cinsellik kavramı, bireyin cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimini, erotizmi, hazzı, yakınlığı ve üremeyi kapsamaktadır. Ayrıca cinsellik, düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalarda ortaya çıkan roller ve ilişkilerde deneyimlenen ve ifade edilen bir kavramdır (WHO, 2006). Sosyal hizmet birey, aile, topluluk ve toplumun bütünsel olarak iyilik halinin artırılması temelinde psikoseksüel ve sosyoseksüel (bireylerin cinselliğe yönelik tutum ve davranışlarının toplumsal normlar, kültürel değerler ve sosyal ilişkiler tarafından nasıl şekillendiği) bağlamı ele alarak cinsellikle ilgili çeşitli sorunların çözülmesi ve önlenmesiyle yakından ilgilenen bir meslek konumundadır. Sosyal hizmette cinselliği anlamak ve müdahalede bulunmak, seks pozitif bir yaklaşımın dikkate alınmasını gerektirmektedir. Ancak potansiyel faydalarına rağmen günümüzde seks pozitif yaklaşımın sosyal hizmette kullanımı oldukça sınırlıdır (Williams vd., 2013).

Sosyal hizmet uygulamalarında seks pozitif yaklaşımın sınırlılığı, özellikle bireysel müdahalelerde görüşme ortamında kendini göstermektedir. Bireyin değerlendirilmesinde, duygusal durumu, geliri, aile yapısı, iş geçmişi ve travma geçmişi gibi kişisel yönlerin keşfedilmesi istenmekte ancak cinsel geçmişinin sorulmasından kaçınılmakta ya da göz ardı edilmektedir. Cinsel geçmişin uygulama sürecinde karanlığa gömülmesi, sosyal hizmetin biyopsikososyal temelde bütünsel değerlendirme ve müdahalesinde önemli bir boşluk yaratmaktadır (Kolay Çepni, 2022).

Seks pozitiflik, sık sık seks yapmak ya da cinsel aktiviteye göz yummak demek değildir. Seks pozitif bir bakış açısıyla, bir kişi cinsel aktiviteden kaçınmayı seçebilirken, bir diğeri sık ve çeşitli cinsel deneyimler yaşamayı seçebilir. Başka bir deyişle, seks pozitif yaklaşım, cinsel kimlikleri, cinsel yönelimleri ve davranışları; cinsiyet sunumunu, erişilebilir sağlık hizmetleri ve eğitimi ve insan çeşitliliğinin birçok önemli boyutunu dikkate alan geniş bir cinsel ifade yelpazesine izin vermekle ilgilidir. Seks pozitif bir yaklaşıma göre cinsellik hakkında konuşmak diğer herhangi bir konu hakkında konuşmaktan önemli ölçüde farklı değildir. Cinsellik tabu bir konu olduğunda veya fısıltılarla ya da sessiz tonlarda konuşulduğunda (seks negatifliğinin işaretleri), genel olarak insan çeşitliliği yelpazesi ciddi şekilde kısıtlanmakta ve ötekileştirmeye katkıda bulunmaktadır (Williams vd., 2013). Makalede, seks pozitif yaklaşımı temel alarak cinselliğin sosyal hizmet uygulamalarına nasıl entegre edilebileceğinin tartışılması ve bu doğrultuda sosyal hizmet alanına yönelik somut ve uygulanabilir stratejiler sunulması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, mikro düzeyde klinik ve bireysel müdahalelerde sosyal hizmet uzmanının kendine ve müracaatçısına karşı sorumlulukları ile seks pozitif bir alan yaratmak için gerekli duygusal bağlam ve fiziksel koşullar detaylandırılmıştır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki yetkinlik ve becerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacak yöntem ve öneriler sunulmuştur. Bireyin biyopsikososyal değerlendirilmesinde cinselliğin

tamamlayıcı rolü ve cinsel öykü almanın önemi vurgulanmıştır. Son olarak, seks pozitif sosyal hizmet uygulamalarında kullanılabilecek yaklaşımlar ve modeller açıklanarak sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik edilmesi hedeflenmiştir.

Cinsellikle İlişkinin Anlaşılması

Seks pozitif bir uygulama geliştirmek için uzmanın, müracaatçısıyla cinsellik hakkında konuşabilecekleri fiziksel ve duygusal bir alan yaratması önemlidir (Burnes vd., 2017; Williams vd., 2013). Bu güvenli alanın yaratılmasında birinci sorumluluk sosyal hizmet uzmanının kendisindedir (Glass, 2016). Cinsellikle ilgili konuları öğrenmenin ötesinde, sosyal hizmet uzmanının kendi cinselliğiyle olan ilişkisi konusunda farkındalığı ve rahatlığı, keşfedilmesi gereken alanlardır (Ingersoll ve Satterly, 2020). Cinsellik ile ilgili belirli konuları bilmek, sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu bilgiyi uygulamada rahatlıkla kullanabileceği ya da müracaatçının sorunlarıyla ilişkilendirebileceği anlamına gelmemektedir. Uygulamada cinsellikle ilgilenme konusundaki isteksizliği, sosyal hizmet uzmanını resmin sadece bir kısmıyla baş başa kalmasına ve hatta müdahaleye zarar vermesine bile neden olabilmektedir (Lee vd., 2018). Bu durumu bir örnek üzerinden açıklamak gerekirse, Metin, işyerinde stresli olduğu için sosyal hizmet uzmanını müracaat eden yirmi sekiz yaşında bekar bir bireydir. Metin, uzun saatler çalışmasına rağmen işteki üretkenliğinin azaldığını düşünmekte, kendisini sosyal olarak izole hissetmekte ve kaygı yaşamaktadır. Tanışma/bağlantı kurma aşamasında, sosyal hizmet uzmanının Metin'e, onun cinsel ilişkileri hakkında soru sorma fırsatı bulunmaktadır. Ancak sosyal hizmet uzmanı, Metin'in sosyal olarak izole olduğunu düşündüğü için cinsellikle ilgili soruları sormaktan kaçınabilir. Metin cinsellikle ilgili paylaşım yapmadığı sürece, sosyal hizmet uzmanı cinselliği gündeme getirmemeyi de tercih edebilir. Sosyal hizmet uzmanı kendisini bu şekilde daha rahat hissedebilir ve müracaatçılarının da öyle hissettiğini düşünebilir. Görüşme sürecinde sosyal hizmet uzmanı, Metin'in stresi ve izolasyonu ile başa çıkma mekanizmalarından birinin cinsellik olduğunu öğrenebilir. Metin'e cinsel olarak aktif olup olmadığını, cinsel olarak tatmin olup olmadığını veya seksle ilgili herhangi bir endişesi olup olmadığını sormadığı takdirde Metin, konuyu gündeme getirmenin güvenli veya uygun olmayacağını düşünmüş olabilir. Sosyal hizmet uzmanı konudan kaçınarak, Metin'in durumunun daha eksiksiz bir resmini elde etme fırsatını kaçırabilir, izolasyon ve hatta utanç duygusunu yoğunlaştırmış olabilir. Metin'in izolasyon duygusunu hafifletmek için cinsel pratiklerini ve cinsel ilişkilerini konuşma fırsatı sunmak için adım atmak, sosyal hizmet uzmanının Metin'in var olan iyilik halinin gelişmesine ve onun güçlenmesine fırsat verebilir.

Sosyal hizmet uzmanları çoğunlukla müracaatçılarının, cinsellik hakkında konuşma konusundaki endişelerini algılayabilmekte ve bu endişeleri gidermek için konuyu açmaktan kaçınabilmektedirler (Rowland ve Gutierrez, 2016). Profesyonellerin algıladıkları cinsel bilgi düzeyinin ve cinsel materyal kullanma konusundaki rahatlıklarının danışanlarıyla, cinsellikle ilgili tartışmalara girme isteklerini nasıl etkilediğinin değerlendirildiği bir çalışmada, cinsellik eğitimi ve süpervizyon deneyimlerinin bir profesyonelin temel yetkinlik düzeyi için mihenk taşı olduğu; profesyonellerin cinsellik eğitimi ve

süpervizyon yoluyla cinsel bilgi edinme ve rahatlık düzeylerinin arttığı; cinsel tartışmalarla ilgili rahatlık arttığında da profesyonellerin, danışanlarıyla cinsellik konusunda tartışmalarına girme olasılıklarının yükseldiği ortaya konulmuştur (Harris ve Hays, 2008).

Araştırmalar, cinsel bilgi ile cinsel farkındalığın artması ve cinsel kaygıları olan danışanlarla rahatça çalışabilme becerisi arasındaki bağlantıyı göstermektedir (Bonner ve Gendel, 1989; Kirkpatrick, 1980; Landis vd., 1975; Yallop ve Fitzgerald, 1997). Yine de hangi disiplinden olursa olsun çoğu ruh sağlığı çalışanının cinsel kaygıları ele almak konusunda yetkin sayılabilmek için yeterli hazırlıktan yoksun olduğu düşünülmektedir. Yeterli cinsel bilgiye sahip olan bir profesyonelin bile, cinsellikle ilgili kaygıları nedeniyle danışanına yardımcı olamayabileceği ifade edilmektedir (Harris ve Hay, 2008).

Sosyal hizmet uzmanının cinsellik hakkında konuşmaya yönelik kaygısını fark eden bir müracaatçı, cinsellik hakkında konuşmaktan kaçınabilmektedir (Dodd ve Tolman, 2017). Müracaatçıya cinsellik hakkında konuşmanın kaygı verici bir durum olmadığını hissettirmek için sosyal hizmet uzmanının cinsellik konusunda rahat olması temel bir ihtiyaçtır. Benliği, sosyal hizmet uzmanının öncelikli mesleki aracıdır ve benliğini bilinçli kullanabilmek, sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik eden ilkelerden biridir. Uzman, kendine özgü tarzının, değerlerinin, düşüncelerinin, ön yargılarının, inanç, algı ve davranışlarının farkında olmalı ve mesleki ilişkilerine nasıl bir etki yaratacağına dikkat etmelidir (Sheafer ve Horejsi, 2014). Cinsellikle ilgili kültürel tabular göz önünde bulundurulduğunda uzmanın, kendi önyargılarını tanıyıp bunlardan kaçınabilmesi için cinselliğe yönelik tutumlarını ve değerlerini anlamasının; üzerinde düşünme ve konuşmasının gerekli olduğu görülmektedir. Cinsellikle ilgili olarak bir sosyal hizmet uzmanının kendi düşünümelliğine yönelik sorabileceği sorular şunlardır:

- Cinsellikle ilgili konularda size diğerlerinden daha tanıdık gelen veya rahat olduğunuz konular nelerdir? (Bu sorunun yanıtı uzmanın kendi güçlü yönleri ve potansiyel gelişme alanları hakkında daha net fikir geliştirilmesine yardımcı olabilir)
- Sizi özellikle rahatsız eden veya kaçındığınız konular var mı? (Örneğin: mastürbasyon, aldatma, seks ticareti gibi)
- Cinsellikle ilişkinizi ve bu konudaki çalışma bilgilerinizi değerlendirdiğinizde, bu durum size nasıl hissettiriyor?
- Çeşitli müracaatçı gruplarıyla cinsellik hakkında konuşmaya ne kadar hazır hissediyorsunuz? Örneğin, kendisini biseksüel olarak tanımlayan biriyle çalışırken nasıl hissedersiniz? Tecavüz fantezileri, sertleşme bozukluğu ya da vajinismus olan biriyle bir müdahale süreci yürütebilir misiniz? Hiç orgazm olmamış ya da bağımsız olarak çocuk sahibi olmayı isteyen biriyle çalışabilir misiniz? Ya da yaşlı yetişkinlerde cinsellik konusunda çalışabilir misiniz?

Bu sorular sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki iletişim için ipuçları vermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının iletişime dikkat ederek, hissettikleri rahatsızlığı çözümlemeleri, konu hakkında

bilgi edinmeyi amaçlayan takip edici sorular sormaları, müracaatçıların kendi cinsel kaygılarını daha derinlemesine araştırmalarına izin vermeleri gerekmektedir. Müracaatçılar o anda cinsellik hakkında derinlemesine bilgi vermeyi seçmeseler bile, gelecekte cinsellik hakkında daha derin bir iletişim için güvenli alanın yaratılması mümkün olabilmektedir.

Seks Pozitif Sosyal Hizmet Uygulaması

Toplumda birçok bireyin cinsellik eğitimi alamaması ya da cinsellikle ilgili sınırlı bilgiye sahip olması, sosyal hizmet uzmanlarının, seks pozitif sosyal hizmet uygulamalarında cinsellik ve üreme sağlığı hakkında daha kapsamlı bilgi edinmelerine yardımcı olmasını beraberinde getirmektedir. Bu tür bilgiler, cinsel sağlığı ve esenliği geliştirmek için kullanılabilir ve müracaatçıların kendi bedenleri hakkında daha bilinçli kararlar vermelerine olanak tanıyabilmektedir. Örneğin, üreme organlarının yapısı, hormon döngüleri ve cinsel uyarılma gibi konularda bilgi sahibi olmak, müracaatçılara doğru rehberlik edebilmek için önemlidir. Ayrıca, gerektiğinde müracaatçıları tıbbi uzmanlara yönlendirebilmek de sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluğundadır.

Yetersiz cinsellik eğitimi ve bilgi eksikliği nedeniyle birçok müracaatçı, bedenleri ve cinsellikle ilgili deneyimlerinin “normal” olup olmadığı konusundaki sorularla sosyal hizmet uzmanlarına başvurabilmektedir (Schwartz ve Kempner, 2015). Toplumsal normlar ve medya, bedensel görünüş ve cinsellik üzerine idealize edilmiş kavramlar sunarak insanlarda kaygı yaratabilmektedir. Özellikle genç yaşlarda, bu baskılar kişilerin bedenlerine dair endişelerini artırabilmekte ve kendilerini başkalarıyla kıyaslamalarına neden olabilmektedir (Slater ve Tiggemann, 2010). Örneğin, kültürel normların insanlar üzerindeki etkisi ve fiziksel mükemmellik beklentileriyle kendisini değerlendiren Gamze, sosyal hizmet uzmanıyla görüşme gerçekleştirebilir. Gamze’nin endişesi, toplumsal baskıların etkisiyle vücuduna dair duyduğu güvensizlikten kaynaklanmakta ve bu durum onun hem sosyal hem de yakın ilişkilerindeki fiziksel ve duygusal birlikteliklerini etkileyebilir. Bu noktada, sosyal hizmet uzmanlarının doğru ve güvenilir bilgi sağlayarak müracaatçılarına gerçekçi bir bakış açısı kazandırmaları ve bedensel çeşitliliği normalleştiren bir dil kullanmaları önemlidir. Örneğin, cinsel organlar ve diğer fiziksel özellikler hakkında açık bir dil kullanarak, farklı bedenlerin ve anatomik özelliklerin geniş ve “normal” aralığa sahip olduğunu vurgulamak faydalı olabilir. Ayrıca, Gamze gibi müracaatçılarla çalışırken, anatomik ve fizyolojik bilgilere hâkim olmak kadar, cinsiyetçi olmayan, kapsayıcı bir dil kullanmak da önemlidir. “Penisi olan insanlar” ya da “vajinası olan insanlar” gibi ifadeler, cinsiyet kimliği çeşitliliğini yansıtır ve müracaatçıların kendilerini daha rahat ve kabul edilmiş hissetmelerini sağlayabilir.

Seks pozitif sosyal hizmet uygulamalarında uzmanların, cinsiyet konusundaki ikili anlayışın (kadın-erkek) ötesine geçmeleri ve özellikle interseks bireylerin durumlarını anlamaları da önemlidir (Kara, 2021; LeVay vd., 2015). İnterseks, bir dizi sağlıklı beden varyasyonlarını tarif etmek için kullanılan şemsiye bir terimdir. Bazı intersekslerde, interseks bedeni doğumla birlikte görünür haldedir, bazılarında ise interseks durumu çocuklukta, ergenlikte hatta yetişkinlikte anlaşılabilir. Bedenindeki

farklılıklar çok küçük olduğu için interseks olduğunu hiçbir zaman fark etmeyen bireyler de olabilir. Cinsiyet özelliği çeşitlilikleri pek çok farklı biçimde görülebilir. Bir çocuk daha büyük bir klitorisle ya da daha küçük hatta farklı biçimli bir penisle doğabilir ya da beklenenden farklı bir hormonal tabloya sahip olabilir. Anatomik çeşitliliği ve cinsiyet spektrumunu kabul eden bir bakış açısı geliştirmek, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına varsayımlar yapmadan yaklaşımlarını sağlayabilmektedir.

Seks pozitif sosyal hizmet uygulaması, cinsellik spektrumundaki tüm bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine saygı göstermeyi ve bu yönelimleri doğrulamayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Dodd, 2020). Bu bağlamda, aseksüel bireyler de önemli bir grubu temsil etmektedir. Genel olarak cinsel çekim ya da bir başkasıyla gerçekleştirilecek cinsel pratiklere yönelik arzu duymayan insanları tarif etmek için kullanılan bir kavram olan aseksüellik, cinsel çekimin değişkenlik göstermesiyle veya böyle bir çekim olmamasıyla tanımlanan geniş bir spektrumdur (Kara, 2021). Değişen ölçülerde cinsel çekim hisseden ancak bunun için önce duygusal ve romantik bir bağ kurmaya ihtiyaç duyan kişileri tarifleyen demiseksüel; kimi durumlarda ya da zaman zaman cinsel çekim hisseden kişileri tarifleyen gri aseksüel gibi kavramların tamamını içermektedir.

Seks pozitif sosyal hizmet uygulaması, aseksüel bireylerin deneyimlerine, ihtiyaçlarına ve karşılaştıkları toplumsal baskılara yönelik özel bir duyarlılığı gerektirmektedir. Aseksüellik, yaygın olarak göz ardı edilen veya yanlış anlaşılan bir cinsel yönelimdir. Birçok aseksüel birey, sosyal ve kültürel normlar tarafından “eksik” ya da “anormal” olarak etiketlenebilmekte ve bu da onların kendilerini dışlanmış ve toplumsal beklentiler nedeniyle baskı altında ve yalnız hissetmelerine yol açabilmektedir (Iraklis, 2023). Aseksüel bireylerle çalışırken, cinselliğin “eksik” ya da “anormal” olarak tanımlanmasına karşı dikkatli olunmalıdır. Bu bireylerin cinsel olarak aktif olmamalarının, herhangi bir psikolojik ya da fizyolojik sorun göstergesi olmadığına dikkat edilmelidir. Seks pozitif sosyal hizmet, cinselliğe normatif yaklaşmayan kapsayıcı bir yaklaşımdır ve cinselliğin bireyler arasında farklı şekillerde yaşandığı veya hiç yaşanmadığı gerçeğini de kabul etmektedir. Cinselliği bir norm olarak sunmak, aseksüel bireylerin marjinalleşmesine neden olabilir. Aseksüel bireylerin romantik veya duygusal ilişkilerde cinsellik olmadan da tatmin bulabilecekleri göz önünde bulundurulmalı ve bu kişilere bu tür ilişkilerin de normatif olduğu vurgulanmalıdır. Örneğin, cinsellikle ilgili sorular sorarken, “*Ne sıklıkta cinsel ilişki yaşıyorsunuz?*” gibi varsayımsal sorular yerine, “*İlişkilerde yakınlık ve tatmini nasıl tanımlarsınız?*” gibi daha nötr ifadeler kullanmak, aseksüel bireylerin kendilerini daha rahat ifade etmelerine olanak tanıyabilir. Seks pozitif sosyal hizmet uygulaması, aseksüel bireylerin kimliklerini keşfetmelerine ve kabul etmelerine yardımcı olmak, toplumsal baskılarla nasıl başa çıkabileceklerini anlamak ve destek ihtiyaçlarını karşılamak gibi temel hedefleri içermelidir. Seks pozitif yaklaşım müracaatçıların aseksüel veya interseks fark etmeksizin cinsel kimliklerinin tüm çeşitliliğini kucaklamalı ve cinsel ya da cinsellikten bağımsız kimliklerini, kapsayıcı ve yargılayıcı olmayan bir tutumla kabul etmelidir.

Sosyal hizmet uzmanının, cinsellikle ilgili bilgi temellerini güçlendirdikten, cinsellikle olan ilişkilerini anlayıp çözümledikten ve seks pozitif bir bakış geliştirebildikten sonraki önemli adımı uygulama yapmaktır. Müracaatçılarla cinsellik hakkında konuşma becerilerini güçlendirmenin birçok yolu mevcuttur. Bu becerilerin geliştirilmesinde en önemli yollarından birisi kapsayıcı bir dilin kullanılmasıdır (Dodd ve Tolman, 2017). Şekil 1 ve Şekil 2’de bir müracaatçıyla cinsellik hakkında yapılan bir görüşmeye yönelik iki farklı örnek verilmiştir.

Seansın ortalarında sosyal hizmet uzmanı (SHU), müracaatçıya (Selin) cinsellikle ilgili birkaç soru sormaya başlamıştır.	
SHU	•Şimdi formun cinsellik kısmına geldik, cinselliği sever misin?
Müracaatçı (Selin)	•Şey... Evet.
SHU	•Hepimiz severiz değil mi! Erkek arkadaşın var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Hayır.
SHU	•O zaman kiminle seks yapıyorsun?
Müracaatçı (Selin)	•İmm...
SHU	•Peki, seks yapıyor musun, yapmıyor musun? Çünkü yapmıyorsan, bu soruları atlayabiliriz.
Müracaatçı (Selin)	•Bilmiyorum.
SHU	•Ah, peki. Bu soruları atlayıp devam edebiliriz.

Şekil 1. Sosyal Hizmet Uzmanının Kapsayıcı Bir Dil Kullanmadığı Görüşme Örneği

Şekil 1’deki örnekte, sosyal hizmet uzmanı, Selin’i cinsellik hakkında bir konuşmaya dahil etmekten rahatsız olmuş, garip ve uygunsuz açıklamalar yaparak, cinsellik konusundan kaçınıp diğer sorulara geçmek için istekli görünmüştür. Selin’in yakın gelecekte, cinsellikle ilgili sorunlarını dile getirme konusunda kendini rahat hissetmesi pek olası görünmemektedir. Şekil 2’de görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanı ve Selin kapsayıcı bir dilin kullanıldığı daha olumlu bir görüşme yapabilirler.

Seansın ortalarında sosyal hizmet uzmanı (SHU), müracaatçıya (Selin) cinsellikle ilgili birkaç soru sormaya başlamıştır.	
SHU	•Şimdi size cinsel sağlığınız hakkında bazı sorular soracağım. Şu anda cinsel olarak aktif misiniz?
Müracaatçı (Selin)	•Evet.
SHU	•Cinsel aktiviteniz etkileşimli mi (bir partner veya partnerlerle) yoksa tek başınıza mı?
Müracaatçı (Selin)	•Hem etkileşimli hem de tek başıma.
SHU	•Bana şu anki cinsel ilişkilerinizden biraz bahsedebilir misiniz?
Müracaatçı (Selin)	•Erkek arkadaşımın yaklaşık altı ay önce ayrıldım ve o zamandan beri düzenli olarak kimseyle görüşmüyorum.
SHU	•Anladığım kadarıyla şu anda belirli bir ilişki içinde değilsiniz. Peki cinsel ilişkide bulunduğunuz kişi ya da kişiler var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Evet. Liseden beri tanıdığım bir arkadaşım var. Bazen ben ve o eğlenmek için takılıyoruz.
SHU	•Düzenli olarak takılma süreniz nasıl?
Müracaatçı (Selin)	•Ayda birkaç kez.
SHU	•Seks yaptığınız başka kişiler var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Arada bir dışarı çıktığımda ya da tanışma uygulamalarında çevrimiçi olduğumda insanlarla takılıyorum, ama pek önemli bir şey değil.
SHU	•Görüşme sürecimizde arkadaşınızla ya da başka biriyle ilgili olarak ele almak istediğiniz herhangi bir sorun ya da endişeniz var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Hayır, sanmıyorum.
SHU	•Tamam. Aklınıza konuşmak istediğiniz bir şey gelirse bana söyleyebilirsiniz. Bunun dışında, sormak istediğim bir konu daha var. Seks yaptığınızda cinsel olarak korumanın yolları hakkında bilginiz var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Ee, evet.
SHU	•Bana örnek verebilir misiniz?
Müracaatçı (Selin)	•Eh, ben çoğunlukla erkeklere prezervatif taktırım.
SHU	•Anladım. Peki aklınıza gelen başka bir örnek var mı?
Müracaatçı (Selin)	•Bazen partnerlerime cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili test olup olmadıklarını soruyorum.
SHU	•Anladım. Peki hiç cinsel sağlığınız hakkında endişeleniyor musunuz?
Müracaatçı (Selin)	•Bazen.
SHU	•İsterseniz endişeleriniz hakkında daha fazla konuşabiliriz.

Şekil 2. Sosyal Hizmet Uzmanının Kapsayıcı Bir Dil Kullandığı Görüşme Örneği

İkinci örnekte, sosyal hizmet uzmanı meraklı bir tutum benimsemiş, cinsel partnerler veya davranışlar hakkında varsayımlarda bulunmamış, doğrudan sorular sormuş ve gelecekteki konular için kapıyı açık bırakmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının farklı dil, farklı ifadeler ve farklı soru sıralamaları deneyerek hangisinin daha doğal hissettirdiğini keşfetmek amacıyla, cinsel ilişkiler ve cinsel sağlıkla ilgili sorular içeren bir giriş yapmaları önemlidir (Dunk, 2007). Kullanılan dilin ve soruların uygunluğu, müracaatçılara ve onlarla olan ilişkiye bağlı olarak değişebilir.

Uzmanın, müracaatçılarla cinsellik hakkında konuşma becerilerini güçlendirmesinin bir diğer yolu bir meslektaşla, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı rollerinin oynanmasıdır. Müracaatçı rolünün üstlenilmesi, sosyal hizmet uzmanı rolünderken edinilenden farklı bilgi ve içgörüler elde edilmesini sağlayabilir. Ayrıca, müracaatçı rolünün gerçekleştirilmesi noktasında, fiziksel sağlık ve ruh sağlığı profesyonellerinin cinsellikle ilgili sorular sormakta rahat mı yoksa sorulardan rahatsız mı olduklarına dikkat edilebilir. Böylece, etkileşimlerde neyin yararlı ve neyin yararsız olduğunu belirlemek kolay hale gelebilir (Crooks ve Baur, 2017; Myers ve Milner, 2007). Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı rolü gerçekleştirebilecekleri bazı örnekler aşağıdaki gibi olabilir:

- Üç yıllık erkek arkadaşıyla cinsel ilişkiye girmek istemeyen, yirmi dört yaşında atanmış cinsiyetiyle uyumlu bir kadın.
- İkinci çocuklarının doğumundan sonra farklı cinsel arzu seviyelerine sahip olan heteroseksüel bir çift.
- Elli yaşından bu yana libido düşüklüğüyle mücadele eden elli altı yaşında atanmış cinsiyetiyle uyumlu bir erkek.
- Cinsel arzuları, fantezileri ve fetişleri hakkında açıkça konuşmakta zorlanan, bu nedenle, büyük bir duygusal yakınlık hissetmelerine rağmen cinsel yaşamlarından memnun olmayan heteroseksüel bir çift.

Rol oynama yöntemi bireysel ya da grup süpervizyonlarında müracaatçı sorunlarını cinsellik bağlamında dile getirmek, destek almak, karşı aktarımları keşfetmek, doğru dili kullanma pratiği yapmak ve cinselliğe dair bakış açısının mesleği nasıl etkilediğini anlamak için fırsatlar sunabilmektedir (Crooks ve Baur, 2017; Myers ve Milner, 2007). Rol oynama konuları, çeşitli cinsel sorunlar ve dinamiklerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Her senaryoda, müracaatçının bakış açısını anlamak, empati kurmak ve cinsellikle ilgili açık, rahat ve yargılayıcı olmayan bir dil kullanmak önemlidir. Bu pratiği meslektaşlarla ya da süpervizörlerle yaparak geri bildirim alınması ve yaklaşımın geliştirilmesi mümkün olabilir. Ayrıca, bu tür pratikler, karşılaşılabilecek çeşitli cinsel sorunlar ve dinamikler karşısında sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine daha fazla güvenmelerine ve donanımlı olmalarına katkı sağlayabilir.

Seks Pozitif Bir Alan Yaratmak

Sosyal hizmet uzmanının seks pozitif bir yaklaşımla uygulama yürütmesi, görüşme yapılan alanın fiziksel koşullarında, kullanılan form, broşür, prosedürlerde ve cinsel öykü alma süreçlerinde bazı konuların göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Bu bölümde, seks pozitif sosyal hizmet uygulamaları için uygun fiziksel koşulların oluşturulmasında, kullanılan form ve prosedürlerin dil ve içeriklerinin kapsayıcılığında ve cinsel öykü alma sürecinde uzmanların dikkat etmesi gereken unsurlardan bahsedilecektir.

Uygun fiziksel koşulların oluşturulması

Sosyal hizmet uzmanlarının cinsellik konusunda kendi rahatlık duygularını geliştirme ve müracaatçılarıyla cinsellik hakkında konuşma becerisi kazanma sürecinde, uygulama yaptıkları fiziksel alanı da göz önünde bulundurmaları önem taşımaktadır (Galarza ve Anthony, 2015; Turner, 2020). Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alan, kurum ya da ofis müracaatçılara açık ya da örtük bir şekilde farklı mesajları iletebilmektedir (Bywaters ve Jones, 2007). Ortam, dekorlar, eşyalar, eşyaların bakımlı veya duvarların boyasının temiz olup olmadığı gibi detaylar müracaatçıların kuruluşun önemi ve değeri hakkındaki izlenimlerini etkileyebilmektedir. Çalışan kişilerin yaşı, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, ırkı, etnik kökeni, anadil durumu gibi bilgiler de müracaatçılar tarafından dikkate alınmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, misafirperver ve açık olmaları önemli olmakla birlikte aceleci olmaktan ve kaba davranışlar sergilemekten de kaçınmaları gerekmektedir (Gochros, 1972). Müracaatçıların, kendilerinin ve sosyal ilişkilerinin duvardaki resimlerde ya da masa üzerindeki dergilerde, broşürlerde temsil edilip edilmediği önemlidir. Kurumların ve odaların yapısı ve dekorunun çeşitli müracaatçı kesimlerinin birer temsilini yansıtmaları gerekmektedir. Örneğin, sosyal hizmet uzmanlarının ofislerinde genellikle büyük harflerle “cinsellik” yazılı en az bir kitabı, müracaatçıların kolayca görebileceği bir yerde bulundurmaları yarar sağlayabilmektedir. Bu kitapların tercihen müracaatçıların sağ veya sol omzunun yukarısındaki bir rafa yerleştirilmesi, görsel ipuçlarının, cinselliğin tartışmaya açık bir konu olduğunu ve bu konuda sosyal hizmet uzmanının rahat olduğunu gösterebilmektedir. Müracaatçıların hoş karşılandıklarını bilmelerini sağlamak ve cinsellik konusunu rahatça tartışabileceklerini göstermek için kitaplar, dergiler, posterler, kartpostallar ve rozetler kullanarak cinsellik açısından olumlu bir fiziksel alan oluşturmak mümkündür. Fiziksel alandaki düzenlemeler, müracaatçılara seks pozitifliği sözsüz olarak iletmenin önemli bir yoludur.

Seks pozitif formlar ve prosedürler

Müracaatçıların kurum ve ofisleri ziyaret ettiklerinde, duvardaki resimler ve masadaki dergiler hakkında hissettiklerinin yanı sıra, süreç boyunca doldurulan formlardaki dil ve içeriklere de dikkat etmeleri mümkündür. Örneğin, sosyo-demografik soruların (ırk, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim) nasıl ifade edildiği önemlidir. Müracaatçılar, sunulan kategoriler tarafından temsil edilip edilmediklerini ve kendilerini tanımlamaları için yer olup olmadığını gözlemlemektedirler (Roberts, 1992). Ayrıca,

sosyal hizmet uzmanları tarafından formlara, cinsel geçmiş, romantik ilişkiler, beden imajı, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi konulara dair soruların eklenip eklenmediği de müracaatçılar tarafından değerlendirilmektedir. Eğer farklı bilgilerin doldurulmasını içeren bir form, cinsel sağlık konularını dışarıda bırakıyorsa, bu, cinselliğin tartışılmaması gereken bir konu olduğu izlenimini verebilmektedir (Kirkpatrick, 1980). Bu durum, romantik ilişkiler, cinsel sağlık veya cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili endişeleri olan bir müracaatçının, endişelerini sosyal hizmet uzmanıyla paylaşma konusunda isteksiz veya çekingen hissetmesine neden olabilir. Benzer şekilde, partnerinin ölümünden sonra flörtleşme sürecinde nasıl ilerleyeceğini bilemeyen yaşlı bir yetişkin, flörtleşme yerine yalnızlık duygularını tartışmayı tercih edebilir. Bu nedenle, değerlendirme formlarında ve hizmetlerin açıklandığı internet sitelerinde cinsel sağlıkla ilgili soruların yer aldığından emin olunması gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumlardaki formlarda yer alabilecek sosyo-demografik bilgiler ve cinsel yaşam ile ilgili soru örnekleri Tablo 1 ve Tablo 2’de gösterilmektedir. Tablo 1’de müracaatçıların cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimleri ile ilgili soruların bulunduğu kapsayıcı sosyo-demografik bilgi formu yer almaktadır. Soruların açık uçlu bir biçimde bırakılması, müracaatçıların deneyimlerinin ve kimliklerinin çeşitliliğine saygı gösterildiğinin bir göstergesidir. Tablo 1’de örnek olarak gösterilen form, müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesine bağlı kalarak, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinin kullanmayı tercih ettiği sözcüklerden/kavramlardan ziyade müracaatçının beyan ettiği ve kendisini rahat hissettiği terimleri kullanmasını teşvik etmelerini içermektedir. Bunun yanında, sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların yararını gözeten ve onlara zarar vermeyen terapötik bir ilişki zemini oluşturma çabasıdadır. İlk görüşmede, müracaatçılara hangi ismi kullandıklarını sormak, hem olası zarar verme ihtimalini azaltabilir hem de kurulmaya çalışılan güven ilişkisine pozitif anlamda bir etki edebilir. Müracaatçılar, kimlikteki isimlerinden hoşnut olmayabilir, farklı bir isim kullanabilir ya da kimliklerinde yazan isimlerini duyduklarında maruz bırakıldıkları herhangi bir şiddet öyküsünü anımsayıp travmatize olabilirler.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Bilgiler İçin Açık Uçlu Soru Örnekleri

1	Kullanmayı tercih ettiğiniz isim nedir?	
2	Yaşınız nedir?	
3	Cinsiyet kimliğinizi nasıl tanımlarsınız? (Örneğin; Erkek, Kadın, Non-binary vd.)	
4	Cinsel yöneliminizi nasıl tanımlarsınız? (Örneğin; Gey, Heteroseksüel, Biseksüel vd.)	
5	Cinsiyet karakteristiğinizi nasıl tanımlarsınız? (Örneğin; İnterseks, Endoseks)	

(Kaynak: Dodd, 2020)

Tablo 2’de ise müracaatçıların cinsel yaşam deneyimleri ile ilgili soruların yer alabildiği kapsayıcı soru formu yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu soruların ve benzerlerinin hepsini aynı anda kullanması mümkün olmayabilmektedir. Sorular, yazarlar tarafından bir arada sorulmak üzere tasarlanmamıştır, sadece öneri niteliğindedir.

Tablo 2. Cinsel Yaşamla İlgili Soru Örnekleri

1	Güncel seks hayatınızı düşündüğünüzde, cinsel olarak tatmin oluyor musunuz?	
	1. soruya yanıtınız evet ise, nasıl tatmin oluyorsunuz?	
2	Cinsellik yaşadığınız partneriniz var mı?	
	2. soruya yanıtınız evet ise, seks yaptığınız kişilerin cinsiyet kimliği/kimlikleri nedir/nelerdir?	
	2. soruyu yanıtınız evet ise, cinsellik yaşadığınız partnerinizin sayısını belirtebilir misiniz?	
	2. soruyu yanıtınız evet ise, partneriniz/partnerleriniz ile olan bu ilişkileri nasıl tanımlarsınız?	
	2. soruyu yanıtınız evet ise, ilişkiniz/ilişkileriniz tek eşli bir şekilde mi ilerliyor?	
	2. soruyu yanıtınız evet ise, bu kişiyle veya bu kişilerle ne kadar süredir cinsel ilişkide bulunuyorsunuz?	
	2. soruya yanıtınız hayır ise, geçmişte cinsel yaşamınızda aktif miydiniz?	
3	Cinsel geçmişinizi nasıl tanımlarsınız?	

(Kaynak: Dodd, 2020)

Müracaatçıların ırklarını, cinsiyet kimliklerini ve cinsel yönelimlerini tanımlamaları için kullanılan açık ve kapsayıcı ilk kabul formundan sonra gelen bir sonraki aşama biyopsikososyal değerlendirmedir ve biyopsikososyal değerlendirmenin kapsamlı olması gerekmektedir. Sosyal hizmet müdahalelerinin ayırt edici bir özelliği olan biyopsikososyal değerlendirme, müracaatçının deneyimlerine bütüncül bir bakış sağlamaktadır (Saad vd., 2017). Biyolojik faktörler, diyabet gibi altta yatan tıbbi durumları veya solunum yolu enfeksiyonu gibi güncel akut sorunları içerebilmektedir. Psikolojik faktörler arasında ruh sağlığı sorunları, duygudurum bozuklukları ve bağlanma kaygıları gibi konular bulunabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, psikobiyolojik değerlendirmeyi tamamladıktan sonra sosyal faktörleri de dikkate almaktadırlar. Sosyal faktörler, yoksulluk, güvensizlik veya belirli bir inanç sistemi içindeki evlenme beklentileri gibi kültürel, sosyoekonomik veya toplumsal etkileri kapsamaktadır. Cinselliğin biyopsikososyal değerlendirmeye dahil edilmesi,

müracaatçının durumunun daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlamaktadır (Pahwa ve Foley, 2017).

Cinselliğin, cinsel sağlık ve esenlikle ilgili birçok boyutu, genel sağlığı etkileyebilmektedir. Bu durum, yalnızca yetişkinler için değil, ergenler, yaşlı erişkinler, akut veya kronik sağlık sorunları olan kişiler ve engelli bireyler için de geçerlidir. Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar hızla yayılmaktadır, bu nedenle kimin cinsel olarak aktif olduğu ve kimin olmadığı ile ilgili varsayımların bir kenara bırakılması önemlidir. Bu tür bilgiler, biyopsikososyal değerlendirmede düzenli olarak yer almalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, bir müracaatçıyla cinsellik konularını tartışma konusunda isteksiz olabilir, seks hakkında konuşmak kültürel olarak uygun olmayabilir ya da yaşça kendisinden büyük bir müracaatçıyla seks konusunu gündeme getirmenin saygısızlık olacağını düşünebilir. Ancak, bu endişeleri doğrudan müracaatçıyla birlikte ele almak, genellikle anlamlı ve zengin sohbetlere yol açabilmektedir. Kapalı uçlu sorular veya partnerin cinsiyetinin ne olduğu gibi belirli bilgileri içeren sorular, müracaatçıları iletişimden uzaklaştırabilir. Örneğin, bir cis-erkekle cinsel ilişkisi hakkında konuşan bir cis-kadının kendisini heteroseksüel olarak tanımladığını varsaymak yaygın bir hatadır. Meraklı bir tutum sergilemek ve müracaatçılara kendi anlatılarını tanımlamaları ve yaratmaları için alan tanımak daha yararlıdır. Müracaatçılar kendilerini LGBTQIA+ şemsiyesi altında tanımladığında, bu kavramların ne anlama geldiğinin kesinlikle bilindiğinin varsayılması önem taşır. Bunun yerine, bu kavramların müracaatçı için ne ifade ettiğini sormak, müracaatçının deneyimlerini tanımlamasına izin vermek dürüstlüğü ve güveni artırabilmektedir. Biyopsikososyal değerlendirmeye cinsellik ile ilgili soruların eklenmesi, müracaatçılara cinselliğin genel sağlıkla ilgili konularda dikkat ve özen gerektiren önemli bir boyut olduğunu, seks pozitif bir yaklaşımla iletme imkanı tanımaktadır.

Cinsel Öykü Alma

Cinsel öykü alırken müracaatçıların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak ve açık bir diyalog kurmak önemlidir. Bunun için varsayımsal ve yargılayıcı olmayan, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim açısından kapsayıcı bir duruş sergilemek gerekmektedir (Trotter vd., 2009). Örneğin, Türkiye gibi ülkelerde ırk ve etnik kökenlere göre cinselliğe dair konuşma normları değişkenlik gösterebilmekte ve genellikle cinsellik hakkında konuşma tabu olarak sayılmaktadır. Bu nedenle, cinsel öykü almanın temel hedeflerinden biri, bu tabuları kırmak ve açık bir iletişim ortamı oluşturmaktır (Sitron ve Dyson, 2012).

Bir müracaatçının cinsellik hakkında rahatça konuşabilmesi için, buzları kırmak amacıyla çeşitli yöntemler kullanılabilir. Örneğin, *“Seks hakkında konuşurken rahatsızlık hissediyor musunuz?”* ya da *“Büyürken evde cinsellik hakkında size bilgi veren biri var mıydı?”* gibi sorular, müracaatçının konuyu doğrudan kişisel deneyimlerine bağlamadan cinsellik hakkında konuşmaya başlamasına yardımcı olabilmektedir.

Yeni bir müracaatçıyla çalışmaya başlarken uyum geliştirmek ve müracaatçıyı rahatlatmak için kullanılan bazı stratejiler, cinsel öykü alma sürecinde de uygulanabilmektedir (Dodd ve Katz, 2020).

Müracaatçıları cinsellik hakkında konuşmaya alıştırmak için doğrudan müracaatçının kişisel deneyimlerine girmeden önce, konuyu daha geniş bir çerçevede tanıtmak faydalı olabilir. Örneğin, *“Bazı insanlar seks hakkında konuşmayı biraz garip buluyor. Bu sizin için de geçerli mi?”* ya da *“Arkadaşlarınız ya da partnerlerinizle seks hakkında konuşurken rahat mısınız?”* gibi sorularla sosyal hizmet uzmanları diyalogu başlatabilirler. Bu sorular, müracaatçının cinsellikle ilgili hislerini ortaya koymasına yardımcı olabilir. Bir başka strateji olarak, müracaatçıların geçmiş deneyimlerine değinmek faydalı olabilir. Müracaatçıya, *“Büyüdüğünüz/yetiştığınız evde cinsellik hakkında konuşuluyor muydu? Eğer öyleyse, kim konuşurdu?”* ya da *“Kardeşlerinizle ya da kuzenlerinizle cinsellik hakkında konuşur muydunuz? Bu kişiler sizden büyük müydü, küçük müydü?”* gibi sorular yönelterek, müracaatçının cinsellikle ilgili konuşma alışkanlıkları keşfedilebilir. Ayrıca, müracaatçının çevrimiçi ortamlarda seks hakkında konuşma rahatlığını öğrenmek de etkili olabilir. Örneğin, *“Seks hakkında yüz yüze konuşmak yerine çevrimiçi ortamda konuşmayı tercih eder misiniz? Bu tercihi daha güvenli buluyor musunuz?”* sorusu, müracaatçının cinsellik konuları hakkındaki iletişimiyle ilgili bilgi sağlayabilmektedir. Eğer müracaatçı seks hakkında konuşmada zorluk yaşadığını ifade ederse, bu konunun neden zorlayıcı olduğunu anlamaya yönelik sorular sormak yardımcı olabilir. Ayrıca, müracaatçıyla seansta ele alınabilecek ya da müracaatçının seans dışında okuyabileceği veya dinleyebileceği materyaller (örneğin, podcast) sunulması da bu sürecin desteklenmesine ve konunun dışsallaştırılarak rahat bir diyalog kurmak fayda sağlayabilmektedir. Sonrasında, sosyal hizmet uzmanları, bu materyal üzerinden bir tartışma başlatarak, müracaatçıların konuya daha dolaylı ve rahat bir şekilde girmelerine olanak tanıyabilir. Bu tür dışsal teknikler, müracaatçının konuya alışmasını sağlarken, aynı zamanda cinsellik hakkında konuşma rahatlığını da artırabilmektedir. Kapsamlı bir cinsel öykü alma süreci, müracaatçının kendini ifade etmesine ve sosyal hizmet uzmanının cinselliğe dair kavramlarını genişletmesine olanak tanımaktadır.

Varsayımlardan kaçınılması ve varsayımları müracaatçılarla paylaşan bir dil kullanılmaması, cinsel öykü alırken kritik bir öneme sahiptir (Dodd ve Tolman, 2017). Her müracaatçının cinsellikle ilgili farklı deneyimleri, tercihleri ve sınırları vardır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların hangi cinsel aktivitelerde bulunup bulunmadığını, partnerlerinin kim olduğunu veya sayısını, cinsel yönelimini ya da cinsel rollerini varsaymaları uygun değildir. Örneğin, kendisini gey olarak tanımlayan bir erkeğin kadınlarla cinsel deneyimi olmadığını ya da heteroseksüel bireylerin eşcinsel fantezileri olmadığını varsaymak yanıltıcı olabilir. Müracaatçıyla cinsel konuları konuşurken, açık uçlu sorular sormak önemlidir. Örneğin, *“Şu anda herhangi bir yakın ilişkiniz var mı? Bu ilişkilerde cinselliğin nasıl bir yeri var?”*, *“Partnerinize/partnerlerinize olan bağlılığınız nasıl? Onların size olan bağlılığı nasıl?”* şeklindeki sorularla açık ve meraklı bir duruş sergileyerek müracaatçıya kendini rahatça ifade etme alanı tanınabilmekte, aynı zamanda sosyal hizmet uzmanı kendi bakış açısını da genişletme fırsatı bulabilmektedir.

İlk görüşme ya da ön değerlendirme formlarına cinsel sağlık ile ilgili soruların eklenmesi, kapsamlı bir cinsel öykü alma sürecinden farklıdır. Formlardaki sorular genellikle cinsel yolla aktarılan

enfeksiyonlar gibi belirli bir halk sağlığı perspektifine ya da üreme sağlığı konularına yönelik olabilir. Cinsel sağlık ve esenlikle ilgili genel sorular, müracaatçının cinsel aktivite, memnuniyet ve güvenli seks alışkanlıklarının daha detaylı şekilde keşfedilmesini sağlayabilir. Ancak, bu soruları sorarken bile varsayımlarda bulunmamak ve müracaatçının cinsel geçmişinin istismar veya şiddet içerebileceğini akılda tutmak önemlidir. Örneğin, “Sizin için ilk olumlu cinsel deneyiminizi nasıl tanımlarsınız?” gibi bir soru, müracaatçının olumsuz bir deneyimi paylaşmadan önce olumlu bir anıyı hatırlamasına olanak tanıyabilir.

Crooks ve Baur Cinsel Öykü Alma Modeli

Crooks ve Baur’un (2011; 2017) yapılandırılmış cinsel öykü alma modelinin sosyal hizmet uzmanları için rehber niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Bu yapılandırılmış model, sosyal hizmet uygulamasına yeni başlayan ve daha fazla yönlendirmeye ihtiyaç duyan profesyonellere destek olurken, müracaatçılarla derinlemesine ve kapsamlı bir cinsel öykü/geçmiş değerlendirmesi yapmayı kolaylaştırmaktadır. Crooks ve Baur’un (2011; 2017) modelindeki soru listesi, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları biyopsikososyal bir perspektiften değerlendirmelerine yardımcı olabilmektedir.

Cinsel öykü alma süreci, müracaatçıların cinselliklerini anlamalarına, ifade etmelerine ve cinsel sağlıklarına dair bir farkındalık geliştirmelerine yardımcı olan önemli bir terapötik araçtır. Bu süreç, bireylerin cinsel kimliklerini, geçmişlerini ve cinselliğe dair deneyimlerini detaylı bir şekilde keşfetmelerini sağlamaktadır. Bu süreçte kullanılan sorular, müracaatçıların çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki cinsel gelişimlerini kapsamlı bir şekilde incelemeye yöneliktir. Bu sorular, aile yapısından başlayarak cinsellikle ilgili ilk deneyimlere, mastürbasyon, cinsel ilişki ve fanteziler gibi kişisel ve duygusal unsurlara kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir. Crooks ve Baur’un (2011; 2017) modeline dayanarak uyarlanan ve cinsel öykü alma sürecinde kullanılabilen yirmi üç soru aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Crooks ve Baur’un Cinsel Öykü Alma Modeline Dayanarak Uyarlanan Cinsel Öykü Alma Soruları

1.	Birlikte büyüdüğünüz ailenin ya da yetişkinlerin yapısını tanımlar mısınız? Yetişkinler kimlerdi ve kaç kişiydiler? Ailenizde, kardeşleriniz, üvey kardeşleriniz ya da başka çocuklar var mıydı? Yetişkinlerin meslekleri nelerdi? Aile içindeki ilişkiler nasıldı? Kim kime daha yakındı? Kim kime güvenirdi?
2.	Yetişkinler çocuklara sevgi gösterir miydi? Gösteriyorlarsa, bunu nasıl yaparlardı? Çocuklar birbirlerine sevgilerini nasıl ifade ederdi? Bu konuda kendinizi rahat hissediyor muydunuz? İfade edilmesine izin verilmeyen duygular var mıydı?

3.	Tartışmalar nasıl çözüldü? Yetişkinler arasında mı, çocuklar arasında mı, yoksa her ikisi arasında mı tartışmalar yaşanırdı? Tartışmalar sırasında veya genel olarak şiddet söz konusu olur muydu? (Eğer şiddet ve travma yaşamış bireylerle çalışmaya uygun bir ortamınız yoksa, müracaatçılara gerekli yönlendirmeleri yapabilmemiz önemlidir.)
4.	Ailenizdeki yetişkinlerin ilişkisini nasıl tanımlarsınız? Sık sık tartışır mıydı? Şefkat gösterirler miydi? Ortak ilgi alanları ve etkinliklerden hoşlanırlar mıydı, yoksa bireysel ilgi alanlarıyla mı meşgul olurlardı?
5.	Seks ya da cinsellik hakkında ne tür kültürel veya dini duyum ya da öğrenimleriniz oldu? Bu mesajlarda ırk/etnik köken nasıl bir rol oynadı? Mesajlar tutarlı mıydı, yoksa zaman içinde değişiklik gösterdi mi?
6.	Cinselliği ilk nasıl ve kimden öğrendiniz? Geçmişe baktığınızda, cinsel eğitiminiz hakkında ne düşünüyorsunuz?
7.	Çocukken cinsellikle ilgili oyunlar oynadınız mı? Eğer oynadıysanız hangi cinsellik oyunlarını kiminle/kimlerle oynadınız? Geçmişe dönüp baktığınızda, bu oyunlar hakkında ne hissediyorsunuz?
8.	Çocukken mastürbasyon yaptınız mı? Mastürbasyon büyümek için kabul edilen bir aktivite miydi? Mastürbasyonu nasıl öğrendiniz?
9.	Vücudunuzdaki ergenliğe bağlı fiziksel değişiklikleri ilk ne zaman fark ettiniz? Değişiklikler için kendinizi hazır hissetmişiydiniz? Nasıl tepki(ler) verdiniz?
10.	Menstrüasyon ve regl dönemlerini ilk nasıl öğrendiniz? Varsa, ilk reglinizi ne zaman oldunuz? O zaman bunun hakkında nasıl hissetmiştiniz? Şimdi bunun hakkında nasıl hissediyorsunuz? Yakınınızdaki yetişkinler nasıl tepki verdi?
11.	Ereksiyonları ve uykuda boşalmaları ilk olarak nasıl öğrendiniz? Varsa, ilk ereksiyonunuzu ve uykuda boşalmanızı ne zaman yaşadınız? O zaman ve şimdi bunun hakkında nasıl hissettiniz?
12.	Çocukken sizi üzen herhangi bir cinsel deneyiminiz oldu mu? Evdeki/çevrenizdeki diğer çocukları üzen herhangi bir cinsel deneyime şahit oldunuz mu? Varsa, kimseye söylediniz mi? Tepkileri ne oldu? Varsa, deneyimlerle ilgili herhangi bir terapi aldınız mı?

13.	Hangi dönemde birisiyle ilişkiye/çıkmaya başladınız? Eğer öyleyse, ilk ne zaman ilişkiye/çıkmaya başladınız? İlk randevularınız nasıldı? Randevularda cinsel olarak aktif miydiniz? Eğer öyleyse, cinsel olarak aktif olma konusunda ne(ler) hissettiniz?
14.	İlişkilerinizde daha fazla cinsel olarak aktif olduğunuz zamanlarda, kendinizi buna hazır hissettiniz mi? Ne tür faaliyetlerde (örneğin, oral, penetrasyon vd.) bulundunuz? Ne yaptığınızı tam olarak biliyor muydunuz? Sonrasında nasıl hissettiniz? Şimdi bunun hakkında nasıl hissediyorsunuz? Eğer cinsellik yaşamadıysanız, bu konuda ne hissediyorsunuz?
15.	Cinselliğinizi etkileyen herhangi bir fiziksel ya da zihinsel sağlık sorunu var mı? Cinsel aktiviteler sırasında hiç ağrınız oldu mu? Hiç uyarılmakla ilgili sorunlarınız oldu mu? Bu sorunlarla karşılaştığınızda konuşabileceğiniz kişiler var mı?
16.	Size cinsel olmayan bir şekilde dokunulduğunda nasıl hissediyorsunuz? Cinsel anlamda nasıl bir etki yaratıyor? Vücudunuzun hangi bölgelerine dokunduğunuzda en fazla duyarlılığı hissediyorsunuz? Dokunmaya en az tepki veren bölgeleriniz hangileridir? Kendinize dokunmaktan zevk alıyor musunuz? Cinsel partnerinizle olan deneyimleriniz nasıldır?
17.	Seks sırasında duygusal olarak nasıl hissediyorsunuz? Seks sırasında vücudunuz hakkında ne hissediyorsunuz?
18.	Ne tür fanteziler yaşıyorsunuz? Bu fanteziler zamanla değişti mi? Bu fantezilere sahip olma konusunda nasıl hissediyorsunuz? Fantezilerinizi kimseyle paylaştınız mı? Paylaştığınızda aldığınız tepkiler nelerdi? Fantezileriniz için hiç endişelendiniz mi? Daha fazla veya daha az fanteziye sahip olmayı ister miydiniz?
19.	Varsa, hangi yaşlarda eşcinsel fantezileriniz oldu? Eşcinsellikle ilgili keşiflere hangi yaşlarda başladınız? Bu deneyimler hakkında ne hissediyorsunuz?
20.	Başkalarıyla seks ve cinsellik hakkında konuşabiliyor musunuz? Partnerlerinizle bu konuları tartışabiliyor musunuz? Neleri sevdiğinizi sormak konusunda rahat mısınız? Hoşlanmadığınız şeyleri net bir şekilde ifade edebiliyor musunuz?
21.	Üreme sağlığı ile ilgili olarak neler yapıyorsunuz? Örneğin, doğum kontrolü veya kondom kullanıyor musunuz? Test yaptırıyor musunuz? Cinsel yolla aktarılan enfeksiyon semptomlarını biliyor musunuz ve böyle bir durumla karşılaştığınızda neleri

	yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? Partnerinizde cinsel yolla aktarılan enfeksiyonları nasıl anlayacağınızı biliyor musunuz?
22.	Seks sizin için ne kadar önemli? Kendinizi cinsellik konusunda nasıl bir insan olarak tanımlarsınız? Sevgi ve bağlılık sizin için ne kadar önemlidir? Kendinizi romantik olarak tanımlar mısınız?
23.	İdeal partnerinizi nasıl tanımlarsınız? Bu tanımlamayı, şu anda içinde bulunduğunuz ilişkiyle karşılaştırdığınızda size nasıl hissettiriyor? Varsa, bu ilişkinin hangi yönlerini değiştirmek isterdiniz? Sizce bu değişiklikler mümkün mü?

(Kaynak: Crooks ve Baur, 2011; 2017)

Crooks ve Baur (2011; 2017) tarafından oluşturulan soru seti, müracaatçıların aile yapısının, sevgiyi ifade etme ve çatışma çözme biçimlerinin ve aile üyeleri arasındaki etkileşimlerin keşfedilmesine yönelik sorularla başlamaktadır. Devamında cinselliğe dair ilk bilgilerinin, kültürel ve dini öğrenimlerinin anlaşılmasına yönelik sorular bulunmaktadır. Cinsellikle ilgili ailede, dini ve kültürel bağlamlarda edinilen ilk bilgi ve mesajların, müracaatçıların şu an ki cinsel tutum ve davranışlarına etkisini anlamak açısından önemlidir. Devam eden sorularda, müracaatçıların, ergenlik döneminin fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerini keşfetmelerini sağlamak; ergenlik döneminin değişimleriyle nasıl başa çıktıklarını, bedenleriyle olan ilişkilerini anlamak ve cinselliği nasıl tanımladıklarını öğrenmek hedeflenmektedir. Ergenlik dönemindeki deneyimler, müracaatçıların, cinsel kimlik ve benlik algısında kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Soru setinde çocukluk veya yaşamın herhangi bir döneminde müracaatçıların travmatik cinsel deneyimler yaşayıp yaşamadığını anlamaya, yaşanan sürecin ifşa edilip edilmediğini ve aldığı tepkilerin öğrenilmesini içeren sorular da bulunmaktadır. Hassas bir yaklaşım gerektiren bu soruların, sosyal hizmet uzmanı tarafından zamanlaması çok iyi ayarlanmalıdır. Müracaatçının sınırlarına saygı duyularak ve uzman ile müracaatçı arasındaki ilişkinin aşamaları dikkate alınarak sorulmalıdır. Müracaatçılar, travmatik cinsel deneyimi paylaşmaya hazır olmayabilir veya geçmişte yaşadığı olayı önemsiz olarak değerlendirmiş olabilirler. Sosyal hizmet uzmanının dikkat etmesi gereken nokta, müracaatçının böylesi bir deneyimi paylaşmamış olmasının, hiç yaşamamış olduğu anlamına gelmediğidir.

Cinsellik, toplumsal olarak tabu kabul edildiği için sosyal hizmet uygulamalarında açıkça konuşulması zor temalardan biridir (McCave vd., 2014). Müracaatçılar, cinselliğe dair deneyimlerini ya da sorunlarını paylaşmakta çeşitli dirençler gösterebilmektedir. Bu alan, kişisel sınırlar, mahremiyet ve toplumsal normların kesiştiği hassas bir konudur. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının açık yanıt alması güçleşmektedir. Direnç, “anlatmak istememe”den ziyade konunun ayıp sayılması, anlaşılamaması ya da travmatik geçmişin tetiklenmesi gibi derin nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Fook ve Gardner, 2012). Türkiye’de cinsellik çoğunlukla aile içinde konuşulmamakta, okul müfredatında yer bulmamakta ve bireylerin kendi başlarına öğrenmeleri

beklenen bir olgu olmaktadır (Kahraman vd., 2021; Koca-Özdemir ve Buran, 2023). Bu kültürel yapı, cinselliği “ayıp”, “edebe aykırı” ya da “kutsala saygısızlık” olarak değerlendirmeye ve utanç-suçluluk duygularına yol açabilmektedir. Müracaatçılar, cinselliği konuşmayı “ahlaki zayıflık” olarak görüp sessizleşebilir ya da konuyu geçiştirebilir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanının yargılayıcı olmayan dil ve dolaylı ama açıklık sağlayan sorularla ilerlemesi önemlidir. Örneğin, 19 yaşındaki genç bir kadın müracaatçı genital hijyenle ilgili bir problem yaşadığını belirtebilir. Ancak “*Öyle şeyleri dile getirmek bana çok zor geliyor*” diyerek konuyu net olarak ifade etmekten kaçınabilir. Sosyal hizmet uzmanı, doğrudan sorular yerine beden sağlığı ve genel hijyen üzerinden ilerleyerek müracaatçının güvenli bir şekilde açılmasını sağlayabilir.

Cinsellikle ilgili bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılacağı endişesi, müracaatçıların açıklıkla konuşmasını engelleyebilir (Morton vd., 2013). Özellikle küçük yerleşim yerlerinde sosyal hizmet uzmanının “tanıdık” olması, gizlilik ilkesine rağmen şüphe yaratabilir. Örneğin, küçük bir ilçede görev yapan bir sosyal hizmet uzmanına başvuran evli bir erkek, cinsel işlev bozukluğu yaşamasına rağmen “*Siz bizim mahalleden komşunun oğlu değil misiniz?*” diyerek, konuyu detaylandırmak istemeyebilir. Sosyal hizmet uzmanı, görüşmenin yasal çerçevesini ve mesleki gizlilik yükümlülüğünü açıkça ifade ettikten sonra, müracaatçının zamanla sürece daha açık hale gelmesini sağlayabilir.

Müracaatçılar, özellikle “toplumca norm dışı” kabul edilen cinsel yönelimler, davranışlar ya da deneyimlere sahipse, yargılanma korkusuyla bu bilgileri paylaşmaktan kaçınabilirler (Berry, 2017). Sosyal hizmet uzmanının kişisel önyargılarından arınmış, kabul edici ve kapsayıcı bir tutum sergilemesi bu noktada belirleyici olmaktadır. Örneğin, bir erkek danışan geçmişte başka bir erkekle cinsel deneyim yaşadığını paylaşmakta zorlanabilir, “*Bana garip garip bakmayacaksanız söyleyeyim*” diyebilir. Sosyal hizmet uzmanı bu noktada, heteronormatif olmayan deneyimlerin de insan çeşitliliği içinde doğal olduğunu, amacın yargılamak değil anlamak ve desteklemek olduğunu vurgulayarak müracaatçının açılmasına yardımcı olabilir.

Cinsellik, birçok müracaatçı için bireysel olduğu kadar dini inançlar ve kültürel kabullerle şekillenen bir alandır (McCarthy, 2015). Muhafazakâr ya da dindar topluluklarda cinsellik, genellikle evlilik içi ve belirli sınırlar içinde yaşanması gereken bir eylem olarak görülebilmektedir. Evlilik dışı birliktelikler, mastürbasyon, doğum kontrolü ya da heteroseksüellik dışındaki yönelimler suçluluk, utanma ve günahkârlık duygularına yol açabilir. Müracaatçılar, bu duygular nedeniyle sosyal hizmet uzmanına bile deneyimlerini anlatmakta zorlanabilir. Cinsellik, “konuşulması değil, görmezden gelinmesi gereken” bir konu olarak algılanabilir. Bu direnç, konunun kendisinden ve “günaha girme” ya da yargılanma korkusundan kaynaklanabilir. Özellikle sosyal hizmet uzmanının “dindar olup olmadığı”, “kendisine nasıl bakacağı”, “günahı teşvik eder mi” gibi kaygılar, müracaatçının açıklığını kısıtlayabilir. Örneğin, dini hassasiyetleri yüksek olan 28 yaşındaki bir kadın müracaatçı, evlilik dışı yaşadığı bir cinsel deneyimi aktarırken, “*Bunu söylemek bile bana günah gibi geliyor. Sanki sizi de günaha sokuyorum*” ifadelerini kullanabilir. Bu tür bir açıklama, müracaatçının içinde bulunduğu

ikilemi, yani yaşadığı deneyim ile inandığı değerler arasında sıkışmışlığını ortaya koyabilir. Sosyal hizmet uzmanı, bu noktada kesinlikle yargılayıcı bir tutum sergilemeden, kişinin dini değerlerine saygı göstererek ama aynı zamanda duygusal yaşantısına da alan açacak bir yaklaşım geliştirebilir. Örneğin, *“Bunu paylaşmanız sizin için zor olabilir, ama burada sizi yargılamak için değil, sizi anlamak ve ne yaşadığınızı birlikte düşünmek için bulunuyorum”* gibi ifadeler, müracaatının güven duymasını ve sürece katılımını artırabilir.

Sosyal hizmet uygulamalarında, müracaatçıdan kaynaklanan direnç kadar, uzmanların kendi bireysel tarihçelerinden, değer sistemlerinden ve mesleki yeterlilik düzeylerinden kaynaklanan dirençler de sürecin etkililiğini ciddi şekilde etkileyebilir (Burlew ve Capuzzi, 2010). Cinsellik gibi kültürel ve toplumsal olarak tabulaştırılmış ve yoğun anlamlar yüklenmiş bir temaya dair çalışmak, uzman açısından kişisel farkındalık, düşünsel açıklık ve etik hassasiyet gerektirmektedir. Uzmanların müracaatçılardan gelen bilgileri nasıl karşıladığı, hangi soruları nasıl bir dille sorduğu, hatta hangi soruları hiç sormadığı bu sürecin niteliğini doğrudan etkileyebilir (Bywater ve Jones, 2007). Cinsel öykü alma sürecinde yaşanan bir diğer direnç türü, uzmanın kendi değer sisteminden kaynaklanan tutumlarla ilgilidir. Sosyal hizmet uzmanının kültürel değerleri, müracaatçının aktardığı cinsel deneyimlere karşı bilinçsiz yargılayıcı tutumlar geliştirmesine neden olabilir (Dunk, 2007). Bu durum, müracaatçının kendini suçlu, utanç dolu ya da yetersiz hissetmesine yol açabilir ve öykü alma süreci kesintiye uğrayabilir. Örneğin, evlilik dışı cinsel ilişki yaşamış bir kadın müracaatçı, yaşadığı deneyimi anlatırken, uzmanın yüz ifadesinden rahatsızlık duyduğunu belirtebilir ya da konuşmayı sonlandırma ihtiyacı hissedebilir. Uzmanın mimik, beden dili ya da ses tonundaki ufak yargılayıcı sinyaller bile, müracaatçının sessizleşmesine ya da anlatımını yüzeysel tutmasına neden olabilir. Bunlara ek olarak, bazı uzmanlar cinselliği konuşmanın “özel hayatın aşırı ihlali” olduğunu düşünerek, cinsel öyküye dair soruları yüzeysel bırakabilir ya da hiç sormayabilir. Ancak bu tutum, müracaatçının yaşam döngüsündeki önemli bir alanın göz ardı edilmesiyle sonuçlanabilir.

Cinsel öykü alma sürecinde uzmanların sahip olması gereken temel beceriler arasında; etkili iletişim, aktif dinleme, empati kurma, yargılamayan bir tutum sergileme, mahremiyetin korunmasına özen gösterme ve kültürel/dini değer farklılıklarını gözetebilme yer almaktadır. Bu becerilerin yalnızca teorik düzeyde bilinmesi değil, aynı zamanda uygulamada da yetkinlikle hayata geçirilebilmesi gerekmektedir. Uzmanın, cinsel çeşitlilik, toplumsal cinsiyet, travma bilgisi ve kültürel yetkinlik gibi alanlarda eğitilmiş olması, cinsel öykü alma sürecinin güvenli ve sağlıklı bir biçimde ilerlemesi açısından vazgeçilmezdir. Ayrıca bu eğitimler yalnızca bilgi düzeyinde değil, vaka temelli uygulamalar, rol canlandırmaları, grup süpervizyonları ve reflektif pratikler aracılığıyla desteklenmelidir.

Sosyal hizmet uzmanının kendi değerlerini, cinselliğe dair duygu ve düşüncelerini tanıması ve bunların mesleki müdahalelerine etkisini fark etmesi sürecin ayrılmaz bir parçasıdır (McEntarker vd., 2012). Bu içgörü, bireysel farkındalıkla kalmayıp süpervizyon, meslektaşlarla grup çalışmaları ve etik tartışmalarla sürekli gözden geçirilmelidir. Örneğin, cinsel şiddetten hayatta kalmış bir müracaatçı

deneyimini anlatırken, uzman rahatsızlık ya da öfke hissedebilir. Bu duygular konuşmayı yüzeyde tutma ya da konuyu değiştirme eğilimine neden olabilir. Uzmanın bu tepkileri fark edip süpervizyona taşıması, müracaatçının anlatısını bölmeden destek sunmasını sağlayabilir. Benzer şekilde, heteroseksüel bir sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının aynı cinsiyetten bir partnerle yaşadığı ilişkisel bir problemi anlatması sırasında bu duruma dair yeterince bilgiye ya da duyarlılığa sahip değilse, duyduğu şaşkınlığı veya çekingenliği istemeden de olsa beden diliyle yansıtabilir. Bu güven ilişkisini zedeleyebilir. Bu tür durumların önüne geçmek için uzmanların cinsel yönelim ve kimlik çeşitliliği konusunda güncel bilgi edinmesi, önyargılarını fark etmesi ve LGBTQİA+ bireylerle çalışma deneyimi kazanması önemlidir. Sonuçta, cinsel öykü alma süreci etik duyarlılık, mesleki gelişim ve reflektif pratik gerektiren dinamik bir süreçtir.

Seks Pozitif Sosyal Hizmet Uygulamasıyla İlgili Yaklaşımlar

Seksolojik Ekosistemler Yaklaşımı

Buehler (2017), Bronfenbrenner'ın (1979) ekosistem teorisinden evrimleştiği için sosyal hizmet perspektifine oldukça uygun bir seksolojik ekosistem perspektifi sunmaktadır. Ekosistem teorisi, bireyin doğrudan temasta olduğu mikro sistem (aile, okul vd.) dahil olmak üzere, gelişimini etkileyen farklı sosyal bağlam katmanlarını tanımlamaktadır. Mikrosistem, bireyin doğrudan etkileşimde bulunduğu, aile, arkadaşlar ve yakın çevre gibi en yakın sosyal çevreleri kapsamaktadır. Bu sistem, bireyin duygusal ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyen ilişkileri içermektedir. Mezosistem, bireyin farklı mikro sistemleri arasındaki etkileşimleri temsil etmektedir. Örneğin, ailenin ve okulun etkileşimi, bireyin gelişimi üzerinde önemli bir etki yaratmaktadır. Bu sistem, bireyin sosyal hayatındaki çok yönlü ilişkilerin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Ekzosistem, bireyin doğrudan etkileşimde bulunmadığı, ancak yine de gelişimini etkileyen topluluk, toplum ve kültürel bağlamları içermektedir. Örneğin, bir bireyin ebeveyninin iş durumu veya yerel yönetim politikaları, bireyin yaşam koşullarını dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Makrosistem, bireyin yaşadığı çevredeki geniş sosyal ve kültürel yapıları ifade etmektedir. Yasalar, kültürel değerler ve sosyal normlar bu sistemin bileşenleridir. Makrosistem, bireylerin yaşamlarını şekillendiren daha geniş toplumsal ve kültürel çerçeveyi oluşturmaktadır. Kronosistem, bireyin yaşamındaki zaman boyutunu temsil etmektedir. Bu sistem, bireyin gelişimini etkileyen olayların zamanlamasını içermektedir. Örneğin, hormonal değişiklikler gibi bireysel olgunlaşma süreçleri veya savaş ve şiddet olayları gibi dışsal olaylar, bireyin gelişim yolculuğundaki değişimleri ve geçirdiği evrelerin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

Seksolojik ekosistemler yaklaşımı, cinsellikle ilgili konuları içerebildikleri için mikrosistemleri, mezosistemleri, ekzosistemleri, makrosistemleri ve kronosistemleri incelemektedir. Buehler (2017), sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarıyla birlikte her bir sistemi keşfetmelerine yardımcı olan bir dizi soru sunmaktadır. Mikrosistemden başlayan cinsel tarih araştırması, erken çocukluktan ergenliğe kadar her temel gelişim aşaması için kronolojik deneyimler toplamaktadır. Sorular, kişinin

cinsiyet kimliği, cinsel keşif, eğitim, ergenlik ve istismar deneyimleriyle ilgilidir. Buehler'in (2017) her yaş aralığından soruları şunları içermektedir:

Erken çocukluk

- İlk ne zaman bir cinsiyetiniz olduğunu bildiğinizi/keşfettiğinizi hatırlıyor musunuz?
- İlk ne zaman cinsel organınızı tanıdığınızı hatırlıyor musunuz?

Orta çocukluk

- Ebeveynleriniz ya da diğer yetişkin bakım verenler sizinle seks/cinsellik hakkında konuştu mu?
- Ebeveynleriniz ya da diğer yetişkin bakım verenler cinsellikle ilgili herhangi bir oyuna dahil olmanıza ya da kendinizi keşfetmeye yönelik mastürbasyon gibi davranışlarda bulunmanıza nasıl tepki verdiler?

Gençlik dönemi

- Ergenlikle ilgili duygularınız nelerdi? Vücudunuzdaki değişiklikler hakkında ne(ler) hissettiniz?
- Konuşmak istediğiniz herhangi bir cinsel alay edilme ya da taciz var mıydı?
- Aşık olduğunuz birileri ve romantik fantezileriniz var mı?

Ergenlik

- Ergenlik döneminde cinsel deneyime başladıysanız, bu bir ilişki bağlamında mıydı? İlişki sağlıklı mıydı?
- Erken deneyimler zevkli miydi, yoksa bunlardan herhangi birinde sizi rahatsız eden bir şey var mıydı?
- Cinsel bilgi ve/veya deneyimler konusunda kendinize ve başkalarına karşı dürüst müydünüz? Akranlarla ve onların cinsel deneyimleriyle nasıl bir ilişkiniz vardı?

Mikrosistemin keşfedilmesi, cinsel ya da sosyal gelişimi etkilemiş olabilecek psikolojik sorunlar da dahil olmak üzere biyolojik veya sağlık sorunlarıyla ilgili soruları içermektedir. Ayrıca, kişinin aldığı veya almakta olduğu ilaçlar veya maddeler hakkında da sorular sorulabilir.

Mezosistem soruları, geç ergenlik ve yetişkinlikteki ilişkilere odaklanmaktadır. Bu sorular şunları içermektedir:

- Birkaç aydan uzun süren bir ilişkiniz oldu mu? Cinsel aktivite içeriyorlar mıydı ve eğer öyleyse, bu aktiviteler zevkli miydi?
- Gençken cinsellik konusunda bilgi alabileceğiniz biri var mıydı?

- Herhangi bir yaşta istenmeyen gebelik oldu mu?
- Tatmin edici seks içeren ilişkileriniz oldu mu? Bu ilişkileri tatmin eden neydi?
- Cinsel fantezileriniz var mı? Onlardan hoşlanıyor musunuz, hoşlanmıyor musunuz? Onları paylaşabilir misiniz?
- Kendinizle veya partnerinizle cinsel zevk almayı engelleyen herhangi bir cinsel davranışınız (örneğin, fetiş) var mı?
- İş değişikliği, taşınma, bir çocuğun doğumu, sevilen birinin ölümü gibi stres verici durumlarda herhangi bir cinsel problem yaşadınız mı?

Seksolojik ekzosistem, okullar, din, medya, hükümet ve sağlık sistemi gibi kurumlara odaklanmaktadır. Bu kurumlar, aile üyeleri veya akranlar kadar yakın olmasa da bir kişinin gelişimini etkileyebilmektedir. Daha dolaylı olmakla birlikte, bu kurumlar cinsel gelişim, sağlık ve esenlik üzerinde hala güçlü bir etkiye sahip olabilmektedir. Seksolojik ekzosistemi araştıran sorular, kişi üzerinde etkisi olan veya etkisi olabilecek kilit kurumları ve bu kurumların cinsellik deneyimlerini nasıl destekleyip desteklemediğini belirlemeye çalışmaktadır. Örneğin, birey dini bir topluluk içinde mi yetiştirildi? Büyüdüklerinde evlerinde hangi medya araçları mevcuttu? Sosyal medya, cinselliklerini nasıl olumlu ya da olumsuz etkiledi? Katı ve esnek olmayan görüşlü bir okula mı yoksa büyük bir kentsel devlet okuluna ya da özel okula mı gittiler? Buehler (2017) tarafından özetlenen belirli sorular ise şunlardır:

- İnancı bir hayatınız varsa, bu inancınız cinselliğinizi keşfetmenizi destekliyor mu yoksa desteklemiyor mu?
- Cinsellik hakkındaki fikir farklılıkları nedeniyle dininizden ayrıldınız mı ya da dininizi değiştirdiniz mi? Bu süreç sizin için nasıl oldu?
- İş yeriniz iş/yaşam dengesini destekliyor mu? Bu durum, cinsel deneyimlerinizi nasıl etkiliyor?
- Cinsel kaygılarla ilgili olarak sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla herhangi bir etkileşiminizden bahsedebilir misiniz? Bu etkileşimler nasıldı?

Seksolojik makrosistem, bir müracaatçının doğrudan temas kurmasına gerek kalmadan gelişimini etkileyen daha geniş sistemlere (kültür, sosyal normlar, tutumlar, inançlar ve yasalar) atıfta bulunmaktadır. Tarihsel olarak yasaların, normların ve cinsiyetle ilgili tutumların bir kişi üzerindeki etkisi de makrosistem değerlendirmesine dahil edilmektedir. Örneğin, seks ticaretinin düzenlenme şekli (bazı yerlerde yasal, diğerlerinde ise yasadışı olması) ve LGBTQIA+’lara yönelik baskı ve ayrımcılık makrosistem örneklerindendir. Bu bağlamdaki sorular şunları içermektedir:

- Kök ailenizin kültüründeki sekse ya da cinselliğe yönelik tutumlar nasıldı?
- Aileniz hangi yönlerden az ya da çok hoşgörülüydü?

- Herhangi bir cinsiyetten insanın cinsel ilişkide nasıl davranması gerektiği konusunda ne gibi tutumlarınız var? Örneğin, cinsel ilişkiyi erkeklerin başlatıcı olması mı gerekiyor?
- Cinselliğin insan hayatındaki yeri hakkındaki inançlarınız nelerdir? Bir kişinin ilişkilerinde bu nasıl şekilleniyor?

DOUPE Modeli

Bir müracaatçı kendisi için belirli bir cinsel sorunla geldiğinde, ortamın tam bir cinsel geçmiş almak için yeterli zaman ya da biçime sahip olmadığı durumlar olabilmektedir. Örneğin, müracaatçılar, cinsel aktivite sırasında orgazm/boşalma kontrolüyle ilgili yeteneklerinden endişe duyabilir, oral seks ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olabilir, tıbbi bir hastalık cinsel zevklerini değiştirebilir ya da partneriyle eskiden heyecan verici olan cinsel yaşamlarının azalıyor olabileceğinden endişe duyabilirler. Bu gibi durumlarda, yukarıda bahsedilen yaklaşımlarda sunulan kapsamlı bir cinsel tarih değerlendirmesi yapılması tercih edilebilir. Ancak, zaman kısıtlamaları ya da müdahalenin etkili olup olmayacağı göz önüne alındığında kapsamlı bir değerlendirme yapılması her zaman mümkün olmayabilir. Müracaatçı hakkında kapsamlı bir arka plan bilgisine sahip olursa da olunmasa da DOUPE modeli faydalı bir araç olarak ifade edilmektedir (Foley, 2015). DOUPE, Definition (Tanımlama), Onset (Başlangıç), Understanding (Anlama), Past Treatment Efforts (Geçmiş Tedavi Çabaları) ve Expectations (Beklentiler) anlamına gelmektedir. Bu model, Sallie Foley tarafından ağırlıklı olarak tıbbi ortamlarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ancak sosyal hizmet ve psikoterapi uygulamalarında da kullanılabilmesi mümkündür. Modelin aşamaları şu şekildedir:

Definition (Tanımlama). Bu aşama, müracaatçının sorunu nasıl tanımladığının, bu konuda onları neyin rahatsız ettiğinin ve sorunla ilgili olarak nasıl hissettiğinin keşfedilmesini içermektedir. Müracaatçının konuşması sırasında, beden dilinden, tavırlarından ve ses tonundan bazı sözsüz ipuçları alınabilir. Sorunun ne olduğunun bilindiğinin varsayılmaması, acele edilmemesi, bunun yerine, müracaatçıya sorunu nasıl tanımladığını keşfetmesi için zaman tanınması gerekmektedir.

Onset (Başlangıç). Bu aşamada, sorunun ne zaman ortaya çıktığıyla ilgili bilgilerin alınması söz konusudur. Sorunun yakın zamanda mı ortaya çıktığı yoksa devam eden bir sorun mu olduğu ya da ani mi başladığı yoksa yavaş yavaş mı geliştiği öğrenilmelidir. Bu sorunun, müracaatçının geçmişte karşılaştığı bir durum mu yoksa ilk olay mı olduğunu anlamak önemlidir.

Understanding (Anlama). Bu aşama, müracaatçının sorunu nasıl anladığını ele almaktadır. Konuşmanın daha doğal bir şekilde akmasını sağlamak için açıklama ve anlama aşamalarını birleştirmek yardımcı olabilmektedir. Ayrıca doğrudan şu soruların sorulması mümkündür: “Sorunu nasıl anlıyorsunuz?”, “Bundan ne çıkarıyorsunuz?” veya “Bunun ne hakkında olduğunu tahmin etmeniz gerekseydi, düşünceleriniz ne(ler) olurdu?” Böylece, müracaatçının konuyu anlayıp anlamadığı öğrenilebilir ve sosyal hizmet uzmanları kendi varsayımlarını değerlendirme fırsatı bulabilirler.

Past Treatment Efforts (Geçmiş Tedavi Çabaları). Bu aşama, müracaatçılara sorunu çözmek için halihazırda ne yaptıklarını sorma fırsatı vermektedir. Sağlık taraması veya tıbbi testler için doktora gittiler mi? Bu konuda araştırma yaptılar mı veya herhangi bir kitap okudular mı? Arkadaşlarıyla veya aileleriyle konuştular mı? Aynı sorunla ilgili bir aile geçmişi/öyküsü bulunuyor mu? Sağlık veya ilaç geçmişiyle alakalı olabilecek herhangi bir şey var mı?

Expectations (Beklentiler). Son aşama, müracaatçının müdahalenin sonucunun ne olacağını dair beklentilerini ele almaktadır. Müracaatçı, sosyal hizmet uzmanından kendisini iyileştirmesini mi yoksa var olan sorununa yönelik tedaviye yönlendirme yapmasını mı bekliyor? Müracaatçı için başarılı bir sonuç ne ifade ediyor? Hem sosyal hizmet uzmanı hem müracaatçı için etkili bir uygulama nasıl ifade ediliyor? Müracaatçıların beklentilerinin ne kadar gerçekçi olduğunu anlamak ve kendilerini ne kadar umutsuz hissettiklerini değerlendirmek bu aşamada önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'deki birçok sosyal hizmet uzmanı, cinsellik hakkında konuşmanın tabu olduğu kültürel normlar ve değerler içinde büyümektedir. Aile, okul ve dini yapılar, genellikle cinsellik konusundaki sessizliği pekiştiren bir rol oynamaktadır. Seks pozitif yaklaşım bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının kendi cinselliklerini keşfetmelerini ve bu konuda farkındalık geliştirmelerini teşvik etmektedir. Bu yaklaşım, cinsellik konusundaki önyargıların ve güvensizliklerin aşılmasını kolaylaştırmakta, sosyal hizmet uygulamalarında öğrenme ve gelişim süreçlerine katkıda bulunmaktadır. Seks pozitif yaklaşım, sosyal hizmet uygulamalarında karşılaşılan zorlukların aşılmasında etkili bir araç sunmaktadır. Cinsellikle ilgili meseleleri görünmez kılan tabuların aşılmasına, kaygıların yönetilmesine ve bu konuların daha cesur bir şekilde ele alınmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca, bu yaklaşım, interseks, aseksüel, heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel gibi cinsellik spektrumundaki tüm bireylerle çalışırken, fiziksel ortamların ve prosedürlerin düzenlenmesi, cinsel öykü alma sürecinde etkili iletişim yöntemlerinin belirlenmesi gibi konularda rehberlik etmektedir.

Seks pozitif yaklaşım, bireylerin cinselliklerini, arzularını, kimliklerini ve ilişkilerini yargılamadan kabul eden ve çeşitliliği teşvik eden bir perspektifi vurgulamaktadır. Seks pozitif sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlıklı bir cinsellik anlayışına sahip olmalarını desteklemektedir. Bu yaklaşım, cinselliğin, kimliklerin ve ilişkilerin çeşitli ve normal bir olgu olarak ele alınmasını savunmaktadır. Seks pozitif sosyal hizmetin mikro düzeyde bireylerle çalışırken nasıl ele alınabileceği, daha önce pek fazla tartışılmamış olmakla birlikte son yıllarda artan bir ilgiyle sosyal hizmet pratiğinde daha fazla yer bulmaktadır. Ancak, sosyal hizmetin çok boyutlu doğası göz önünde bulundurulduğunda, yalnızca mikro düzeye odaklanmak, seks pozitif yaklaşımın kapsamını sınırlamaktadır. Seks pozitif sosyal hizmet yaklaşımının, aile, grup ve toplum düzeyinde de entegre edilmesi gerekmektedir. Mezzo düzeyde, ailelere yönelik müdahaleler, bireylerin cinsel kimliklerini özgürce ifade edebileceği ortamların oluşturulmasına yönelik çalışmalara olanak tanımaktadır.

Ailelerde evlilik ilişkilerinin güçlendirilmesi, cinsel sağlık konusunda farkındalık yaratılması ve ebeveynlere çocuklarının cinsel gelişim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinin önemi hakkında eğitim verilmesi, aile yapısının güçlenmesine katkıda bulunabilir. Aile üyeleri arasında açık iletişim, cinsellik ve cinsel sağlık konularında rahatça tartışılabilen bir ortam yaratmak, bireylerin kendilerini daha güvende hissetmelerine ve sağlıklı cinsel ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir. Mezzo düzeyde, küçük gruplarla yapılan grup müdahaleleri aracılığıyla, seks pozitif bir perspektifle cinsel kimlik, cinsel haz ve ilişkiler üzerine tartışmalar yapılabilir. Bu tür grup müdahaleleri, cinselliğin çeşitli boyutları hakkında bilinçlenmeye olanak tanıyabilir. Cinsel kimlik, cinsel rıza ve sınırlar, cinsellik ve mitler, cinsel sağlık ve güvenlik gibi temel konulara dair eğitimler düzenlemek, bireylerin kendi cinsellikleriyle barışık olmalarını sağlayabilir. Ayrıca, olumlu beden algısı geliştirilmesi, medyanın cinselliği temsiline yönelik farkındalık oluşturulması gibi seminerler ve atölye çalışmaları, katılımcıların kolektif öğrenme süreçlerine dahil olmalarını sağlayabilir. Bu tür etkinlikler, katılımcılara hem teorik hem de pratik bilgi sunarak, cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili konularda daha derinlemesine bir anlayış kazandırabilir. Makro düzeyde ise cinsel istismar gibi sosyoseksüel sorunların önlenmesine yönelik müdahalelerin artırılması, cinsellik konusundaki olumsuz tutumların değiştirilmesine ve toplumsal farkındalığın artırılmasına katkı sunabilir. Bu bağlamda, cinsellik konusundaki yanlış bilgi ve önyargıların giderilmesi amacıyla medya ve kamuoyu aracılığıyla kampanyalar düzenlenebilir. Bu tür kampanyalar, toplumda cinsellikle ilgili sağlıklı bilgi akışını sağlayarak, cinsel haklar, cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili tabuları yıkmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, toplumsal değişimin teşvik edilmesi için politikaların ve programların seks pozitif ilkelerle yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Bu yapılandırma, sadece eğitim ve sağlık hizmetlerinde değil, aynı zamanda sosyal hizmet kurumlarında da cinsellik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Seks pozitif bir yaklaşım, cinselliğin sadece biyolojik bir olgu olarak değil, bireysel ve toplumsal anlamda dinamik bir sosyal süreç olarak ele alınmasını savunmaktadır. Cinselliğin toplumsal cinsiyet eşitliği, insan hakları ve sosyal adaletle ilişkili bir konu olarak kabul edilmesi, toplumsal sağlık ve refahın iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının, cinsellik konusunda daha bilgili ve farkındalıklı bir şekilde hizmet sunabilmeleri için çeşitli eğitimler ve destekleyici yapılar oluşturulmalıdır. Bu kapsamda, meslek örgütleri (SHUDER ve SHOD) aracılığıyla ve halk sağlığı merkezleri, akademik kurumlar ve cinsel sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşları ile paydaş katılımı sağlanarak bilgilendirici eğitimler, seminerler, grup müdahaleleri, süpervizyon sistemleri ve destek grupları oluşturulabilir. Bu tür müdahaleler, sosyal hizmet uzmanlarının cinsellik konusunda duyarlı ve etkili müdahaleler yapabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri geliştirmelerini sağlayabilir. Eğitim ve seminerler, insan cinselliği, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar, cinsel işlev bozuklukları, cinsel sağlık, üreme sağlığı, cinsel terapi ve cinsel danışmanlık gibi farklı konuları kapsamalıdır. Bu eğitimlerde, sosyal hizmet uzmanlarının sadece teorik bilgi edinmeleri değil, aynı zamanda pratikte karşılaştıkları zorluklar ve etik meseleler üzerine düşünceleri sağlanmalıdır. Uzmanlar, cinsellik ve ilişkilerle ilgili sorunları profesyonel olarak ele alabilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı, aynı zamanda bu konuları müracaatçılarıyla

rahatça tartışabilmelidir. Bu sürecin başarısı için, sosyal hizmet uzmanlarına yönelik destekleyici bir öğrenme ve gelişim ortamı sağlanmalıdır. Cinsellik, sosyal hizmet uzmanlarının pratiklerine entegre edilerek, müracaatçılarla güvenli, empatik ve profesyonel bir diyalog kurulması teşvik edilmelidir. Uzmanların konfor alanlarını aşarak cinsellik gibi hassas konuları ele alabilmesi, bu alandaki hizmetlerin etkinliğini artıracaktır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini daha fazla geliştirebileceği, sürekli eğitim ve süpervizyon süreçlerini içeren bir sistemin oluşturulması kritik bir öneme sahiptir.

Seks pozitif yaklaşımın sosyal hizmet eğitiminde yeterince yer almaması, bu alanda daha fazla akademik ve uygulamalı çalışmanın yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu eksiklik, özellikle cinselliğin sosyal hizmet uygulamaları açısından kritik bir konu olduğu göz önünde bulundurulduğunda daha da belirginleşmektedir. Bu bağlamda, akademisyenlerin ve eğitimcilerin, cinselliğin sosyal hizmet pratiği içindeki rolüne dair bilinçlenmesi ve bu konuda bilgi sahibi olmaları önemlidir. Eğitim müfredatlarında cinselliğin, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi konuların ele alınmasının gerekliliğine dair farkındalık oluşturulması öncelikli bir ihtiyaçtır. Meslek örgütleri ya da sosyal hizmet bölümleri aracılığıyla düzenlenen eğitimler, etkinlikler ve seminerler hem öğrenciler hem de akademisyenler için cinsellik konusundaki farkındalığın artırılmasına olanak tanıyabilir. Bu tür çalışmalar, sosyal hizmet uygulamalarında cinselliğin daha etkili ve duyarlı bir şekilde ele alınmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda, sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yaparak düzenlenen seminerler, vaka çalışmaları ve uygulamalı eğitimler, akademik çevrelerin cinselliği daha derinlemesine tartışmalarını ve pratiğe dönüştürmelerini teşvik edebilir. Bu tür iş birliği, cinsel sağlık ve sosyal hizmetler arasındaki etkileşimin güçlenmesine yardımcı olabilir. Sosyal hizmet müfredatında cinsel sağlık, üreme sağlığı ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar gibi konuların zorunlu ya da seçmeli dersler olarak eklenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, bu derslerin içeriği ve etkililiği hakkında daha fazla araştırma yapılması önemlidir. Cinsellik ve sağlık konularının eğitiminin sadece temel bilgileri sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda öğrencilere, bu bilgileri sosyal hizmet pratiğinde uygulama becerisi kazandırması gerektiği vurgulanmalıdır. Böylece sosyal hizmet uzmanlarının sahada karşılaştıkları cinsellik ile ilgili sorunlara daha etkili müdahale etmeleri mümkün olacaktır. Seks pozitif sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili akademik bilginin, birey, aile, grup ve toplum düzeyindeki müdahalelere kaynak oluşturması büyük bir öneme sahiptir. Bu bilgi, öğrencilerin cinsellik ve cinsel sağlık konularında bilgi ve becerilerini artırarak, sahada çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu konudaki sessizliklerini aşmalarına yardımcı olacaktır. Öğrencilerin ve profesyonellerin cinsellik konusunda bilgi sahibi olmaları, bu konuyu daha sağlıklı bir şekilde ele alabilmelerine olanak tanır. Son olarak, seks pozitif bir yaklaşımla vaka çalışmalarının, nitel, nicel ve karma yöntemler içeren yeni araştırmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu tür çalışmalar, sosyal hizmet alanındaki pratiklere cinselliğin nasıl entegre edilebileceği konusunda yol gösterici olabilir. Aynı zamanda bu araştırmalar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde cinsellik ve seks pozitif sosyal hizmet uygulamaları konusundaki farkındalığı artırmak adına büyük bir fırsat

sunmaktadır. Seks pozitif yaklaşımın sosyal hizmet pratiğine entegre edilmesi, yalnızca bireylerin sağlıklı cinsel kimliklerini geliştirmelerine değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel sağlık konusunda daha geniş bir değişim yaratılmasına da katkı sağlayacaktır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya %70'e %30 oranında katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Sexuality is defined as an integral component of overall well-being, shaped by the interaction of biological, psychological, social, cultural, economic, political, legal, historical, and spiritual factors. Social work, as a professional discipline, is closely concerned with addressing and preventing sexuality-related issues by accounting for individuals' psychosexual and sociosexual contexts. However, the application of a sex positive approach within social work remains rather limited today. This limitation is particularly evident in individual interventions, where the exclusion of sexual history from assessment creates a significant gap in the biopsychosocial perspective of social work practice. This study discusses the necessity of adopting a sex positive approach in social work practice and, delineates practitioners' responsibilities in creating a safe space for communication about sexuality. Social workers' personal awareness, biases, and comfort levels regarding sexuality directly influence the quality of interventions. Excluding sexuality from practice risks undermining holistic assessment and may exacerbate clients' feelings of isolation and shame.

Within sex positive social work practice, the role of social workers is of considerable importance. Within this framework, issues such as sexuality education, bodily autonomy and diversity, gender identities and expressions, and the experiences of asexual individuals are also addressed. The inadequacy of sexuality education in society constrains social workers both in enhancing their knowledge of sexual health and in providing accurate and inclusive responses to clients' questions concerning their bodies and sexualities. In intervention processes, it is not only essential for practitioners to possess accurate knowledge about sexuality, but also to employ inclusive, non-sexist language. Such an approach fosters clients' sense of acceptance and safety. Furthermore, methods such as role-playing and supervision contribute to the development of practitioners' applied skills, thereby facilitating professional, empathetic, and nonjudgmental responses to sexuality-related issues.

Another crucial aspect to be considered in sex positive social work practice is the inclusivity of physical environments, forms, and procedures. Social workers can convey that sexuality is a legitimate topic of discussion by incorporating symbols, materials, and visuals into office settings,

thereby enabling clients to feel represented and safe. Similarly, the inclusion of open-ended and inclusive questions in socio-demographic and sexual history forms signals the recognition of diverse identities and experiences. Systematically integrating sexuality into the biopsychosocial assessment contributes to a more holistic understanding of clients' lives and makes visible the reciprocal relationship between sexual health and overall health. By avoiding assumptions and employing inquisitive and inclusive language, social workers foster communication grounded in trust—particularly around gender identity, sexual orientation, and diverse experiences of sexuality.

The process of taking a sexual history requires communication based on trust, inclusivity, and nonjudgment. In societies where cultural taboos around sexuality are particularly strong, the primary aim of sexual history-taking is to challenge these taboos and create spaces for authentic self expression. Effective strategies include beginning with icebreaker or general non-personal questions before addressing personal experiences, offering options for online or direct communication, and using external materials (e.g., scientific publications, videos, audio resources, news articles, online texts) to initiate dialogue. Furthermore, the use of open-ended questions allows clients to articulate their experiences of sexuality in their own words helps social workers to avoid assumptions and makes visible the diversity of clients' lived experiences.

In this study, the sexual history-taking model developed by Crooks and Baur is adapted to social work practice, presenting a systematic set of questions and guiding principles for holistic, biopsychosocial assessment of sexuality. Subsequently, two approaches relevant to sex positive social work practice—the “Sexological Ecosystems Approach” and the “DOUPE Model”—are elaborated. The Sexological Ecosystems Approach adapts Bronfenbrenner's multilevel ecological model to the field of sexuality, conceptualizing individual sexual development and experiences within the reciprocal interactions of the micro, meso, exo, macro, and chrono systems. This framework enables social workers to examine sexual histories and assessments beyond individual behaviors, by simultaneously considering family relationships, school–family interactions, institutions (religion, media, workplace, health systems), cultural norms, legal regimes, and life-course events (e.g., adolescence, migration, crises). The sets of questions proposed by Buehler systematically uncover the implications of early childhood identity formation and learning, relational, satisfaction, and safety practices in adolescence and early adulthood, the quality of interactions with institutions, and the consequences of cultural and religious attitudes on sexual experiences. The Sexological Ecosystems Approach provides a structural roadmap for sex positive, inclusive, and culturally competent interventions, while also making visible how intimacy and power relations are constituted across ecological levels.

The DOUPE model (Definition, Onset, Understanding, Past Treatment Efforts, Expectations) provides a structured and practical assessment tool for social workers for cases where a full sexual history is not feasible. By systematically addressing how clients define their problem, when it began, how they understand it, what solutions were attempted, and what the current expectations are, the

model strengthens collaboration between client and practitioner. Within this framework, particularly in social work contexts where time constraints are present, the DOUPE model facilitates clients' clearer articulation of their sexual concerns and supports practitioners in tailoring interventions according to clients' needs and expectations. In doing so, it offers a structured, yet client-centered, approach to the assessing sexual concerns, thereby reinforcing sex positive social work practice. In conclusion, social workers in Türkiye operate within cultural and religious context that render sexuality a taboo topic. The sex positive approach enables practitioners to enhance self-awareness, overcome internalized biases, and make sexuality more visible within practice.

Within its inclusive and integrative characteristics, this approach can be applied across micro, mezzo, and macro levels of intervention. At the micro level, the focus is on establishing safe and inclusive dialogues with individuals and creating a professional space in which sexuality is addressed openly, nonjudgmentally, and affirmatively. At the mezzo level, family and group work may include educational sessions on topics such as sexual identity, sexual pleasure, consent, myths, body image, and media influence. At the macro level, interventions may involve media campaigns, community awareness projects, the restructuring of policies in line with sex positive principles, and the advocacy of sexual rights.

It is recommended that topics such as sexuality, sexual health, reproductive health, and STIs (sexually transmitted infections) be incorporated into social work curricula through mandatory and/or elective courses. Within these educational contexts, the aim should extend beyond the transmission of knowledge to include the development of practical skills. Collaboration among professional associations, academic institutions, and non-governmental organizations is crucial for establishing trainings, seminars, supervision systems, and support groups focusing on sexuality. Broad dissemination of the sex positive approach not only contributes to healthier sexual identities among individuals but also supports social transformations in gender equality, human rights, and sexual health.

KAYNAKLAR

- Berry, J. (2017). *Social workers' perspectives on sexuality in social work practice* (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada). <https://doi.org/10.11575/PRISM/27820>
- Bonner, E. J., & Gendel, E. S. (1989). Sex education in medicine-implications for family life education. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 4(3-4), 203-212.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buehler, S. (2017). *What every mental health professional needs to know about sex*. New York: Springer.
- Burlew, L. D. & Capuzzi, D. (2010). Sexuality counseling: Introduction, definitions, ethics, and professional issues. In L. D. Burlew & D. Capuzzi (Eds.), *Sexuality counseling* (pp. 3-16).

- Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Burnes, T. R., Singh, A. A., Witherspoon, R. G. (2017). Sex positivity and counseling psychology: An introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 470–486.
- Bywater, J., & Jones, R. (2007). *Sexuality and social work*. Exeter, UK: Learning Matters.
- Crooks, R., Baur, K. (2011). *Our sexuality: Instructor's manual* (11.Baskı) (ss.205-206). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Crooks, R., Baur, K. (2017). *Our sexuality* (3. Baskı). Belmont, CA: Thomas Wadsworth Cengage Learning.
- Dodd S. J., Katz, C. C. (2020). "Sex positive social work: Integrating content into HBSE and beyond," *Journal of Teaching in Social Work* 40(1), 48-57.
- Dodd, S. (2020). *Sex-positive social work*. New York: Columbia University Press.
- Dodd, S. J., Tolman, D. (2017). Reviving a positive discourse on sexuality within social work. *Social Work*, 62(3), 227–234. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/swx016>
- Dunk, P. (2007). "Everyday sexuality and social work: Locating sexuality in professional practice and education," *Social Work and Society* 5(2), 135–142.
- Foley, S. (2015). "Biopsychosocial assessment and treatment of sexual problems in older age," *Current Sexual Health Reports* 7(2), 80–88.
- Fook, J., & Gardner, F. (2012). Entering into dialogue with the taboo: Reflective writing in a social work human sexuality course. *Journal of Writing Research*, 4(1), 81–105. <https://doi.org/10.17239/jowr-2012.04.01.4>
- Galarza, J., Anthony, B. (2015). Sexuality social justice and social work: Implications for social work education. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 20(1), 27–41. doi: <https://doi.org/10.18084/1084-7219-20.1.27>
- Glass, S. R., (2016). *It's time to talk about sex and social work: Why human sexuality education matters for social work practice*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Smith College, Northampton, MA.
- Gochros, J. (1972). Talking About Sex. H. Gochros and L. Schultz (Ed), *Human sexuality and social work* (ss. 92-101). New York: Association Press.
- Harris, S. M., Hays, K. W. (2008). Family therapist comfort with and willingness to discuss client sexuality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 239–250. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00066.x>
- Ingersoll, T. S., Satterly, B. (2020). *Sexuality concepts for social workers* (2.Baskı). San Diego: Cognella Academic Publishing.
- Iraklis, G. (2023). Examining the social tabooisation of asexuality: The underpinnings of anti-asexual bias. *Sex Res Soc Policy*. doi: <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00884-2>
- Kahraman, S., Kaya, M. E., & Erez, İ. (2021). Yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(3), 175-182.

<https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.3.18>

- Kara, Y. (2021). *LGBTİ+'lara yönelik kapsayıcı ve olumlayıcı sosyal hizmet uygulaması*. İstanbul: SPoD Yayınları.
- Kirkpatrick, J. (1980). Human sexuality: A survey of what counselors need to know. *Counselor Education and Supervision* 19 (4), 276–282.
- Koca-Özdemir, B. N., & Buran, A. (2023). Yetişkin bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyleri, cinsel tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(96), 1282–1291. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8112027>
- Kolay Çepni, Ş. (2022). Cinsellik hakkında konuşmalıyız: Sosyal adalet perspektifinden cinsellik ve sosyal hizmet. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(25), 288-308. doi: 10.52096/usbd.6.25.19
- Landis, C. E., Miller, H. R., Wettstone, R. P. (1975). Sexual awareness training for counselors. *Teaching of Psychology*, 2(1), 33-36.
- Lee, S., Fenge, L. A., Collins, B. (2018). Promoting sexual well-being in social work education and practice, *Social Work Education*, 37(3), 315-327.
- LeVay, S. Baldwin, J., Baldwin, J. (2015). *Discovering Human Sexuality (3. Baskı)*. Sunderland, MA: Sinauer Associates, 81.
- McCarthy, B. (2015). *Sex made simple: Clinical strategies for sexual issues in therapy*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- McCave, E. L., Shepard, B., & Ramseyer Winter, V. (2014). Human sexuality as a critical subfield in social work. *Advances in Social Work*, 15(2), 409–427. <https://doi.org/10.18060/16672>
- McEntarker, H. K., Skiba, D., & Robert, S. A. (2012). Entering into dialogue with the taboo: Reflective writing in a social work human sexuality course. *Journal of Writing Research*, 4(1), 81–105.
- Morton, J., Jeyasingham, D., & Hicks, S. (2013). The social work of sexuality: Rethinking approaches to social work education. *Health and Social Care Education*, 2(2), 16-19. <https://doi.org/10.11120/hsce.2013.00027>
- Myers, S., Milner, J. (2007). *Sexual Issues in social work*. Bristol, UK: Policy Press.
- Pahwa, P. and S. Foley (2017). Biopsychosocial Evaluation of Sexual Dysfunctions. W. W. IsHak (Ed), *The Textbook Of Clinical Sexual Medicine* (ss. 79-94). Cham, Switzerland: Springer International.
- Roberts, R. (1992). Importance of the sexual dimension in psychosocial assessment, *Australian Social Work*, 45(3), 37–42.
- Rowland, D. L., & Gutierrez, B. (2016). Psychosexual therapy in perspective: Strategies for the non-specialist counselor. D. Brewer (Ed.), *Psychotherapy: Methods, Outcomes and Future*

- Directions* (ss. 15–44). New York: Nova Science.
- Saad, M., de Medeiros, R., Mosini, A. C. (2017). Are we ready for a true biopsychosocial-spiritual model? The many meanings of "spiritual". *Medicines*, 4(4), 79- 93. doi: <https://doi.org/10.3390/medicines4040079>
- Schwartz, P., M. Kempner, (2015). *50 great myths of human sexuality*. New York: Wiley.
- Sheafor, B. W., Horejsi, C. R. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması: Temel teknikler ve ilkeler* (2. Baskı) D.B. Çiftçi (Çev.Ed.) (ss. 90). Nika Yayınevi.
- Sitron, J. and D. Dyson (2012). Validation of a sexological worldview: A construct for use in the training of sexologists in sexual diversity, *SAGE Open*, 2(1), 1–16.
- Slater, A., Tiggemann, M. (2010). Body Image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles* 63(1–2), 42–49.
- Trotter, J., Crawley, M., Duggan, L., Foster, E., Levie, J. (2009). Reflecting on what? Addressing sexuality in social work, *Practice*, 21(1), 5-15.
- Turner, G. W. (2020). The circles of sexuality: Promoting a strengths-based model within social work that provides a holistic framework for client sexual well-being, A. N. Mendenhall ve M. M. Carney (Ed.), *Rooted in strengths: Celebrating the strengths perspective in social work* (ss. 305-325). University of Kansas Libraries, Publisher.
- Williams, D. J., Prior, E., Wegner, J. (2013). Resolving social problems associated with sexuality: Can a "sex-positive" approach help?. *Social Work*, 58(3), 273-276.
- World Health Organization (WHO) (2006). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) Including the Human Reproduction Special Programme (HRP). Erişim Tarihi: 24.11.2024, <https://www-who-int.translate.goog/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health? x tr sl=en& x tr tl=tr& x tr hl=tr& x tr pto=tc>
- Yallop, S., & Fitzgerald, M. H. (1997). Exploration of occupational therapists' comfort with client sexuality issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 44(2), 53-60.