

BDSM Uygulayıcılarının Cinsel Davranışlarının ve Cinsel İşlevlerinin Değerlendirilmesi: Kontrollü Bir Çalışma

Evaluation of Sexual Behavior and Sexual Functions of BDSM Practitioners: A Controlled Study

Ender CESUR¹ , Barış SANCAK² 

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Maslak Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atakent Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, "bondage-discipline, dominance-submission, sadism, masochism" (BDSM) uygulayıcılarının cinsel davranışları, cinsel işlevleri hakkında bilgi edinmek, BDSM uygulayıcısı olmayan kişilerle aralarında fark olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: 65 kadın, 76 erkek katılımcıdan oluşan çalışma grubu (n=141), çevrimiçi BDSM gruplarının yer aldığı web siteleri aracılığıyla kartopu tekniği ile çalışmaya dâhil edilen ve kendini BDSM uygulayıcısı olarak tanımlayan kişilerden oluşturulmuştur. Kontrol grubu olarak ise BDSM uygulayıcısı olmayan kişiler (n=167) web siteleri aracılığıyla çalışmaya dâhil edilmiştir. Online olarak verilerin toplanmasında Sosyodemografik ve Cinsel Davranış Değerlendirme Formu ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: BDSM uygulayıcıları ve kontrol grubu arasında ACYÖ puanları

açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın; kadın örneklemde ortalama ACYÖ puanı, BDSM uygulayıcılarında kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Erkek örneklemde ise ortalama ACYÖ puanı BDSM uygulayıcılarında kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. BDSM uygulayıcıları ayrımcılığa uğrama endişesiyle tıbbi ya da psikolojik yardım almayı ertelediklerini kontrol grubuna göre daha fazla oranda bildirmekteydi.

Sonuç: Cinsiyet, BDSM uygulayıcılarında cinsel işlevselleme açısından önemli bir faktördür. Bu nedenle BDSM uygulayıcılarının sağlık sorunlarına yönelik farkındalık artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: BDSM, cinsel davranış, cinsel işlev bozuklukları, damgalanma, mazoşizm, sadizm

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to obtain information about the sexual behaviors, sexual functioning of "bondage-discipline, dominance-submission, sadism, masochism" (BDSM) practitioners.

Methods: The study group (n=141) consisted of 65 women and 76 men who defined themselves as BDSM practitioners included in the study with the snowball technique through websites that are accessible on online BDSM groups. A control group (n=167) who stated that they were not BDSM practitioners was also recruited through websites. Sociodemographic and Sexual Behavior Evaluation Form and Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) were used online to gather data.

Results: No significant difference was found between BDSM practitioners and controls with regard to ASEX scores. Yet, in women, the mean ASEX score was lower in BDSM practitioners than in the control group whereas in men, the mean ASEX score was higher in the BDSM practitioners.

Conclusion: Gender might be an important factor in terms of sexual functioning in cisgender BDSM practitioners. Awareness on problems of this sexual minority should be increased.

Keywords: BDSM, masochism, sadism, sexual behavior, sexual dysfunctions, stigma

Write this article as: Cesur E, Sancak B. BDSM Uygulayıcılarının Cinsel Davranışlarının ve Cinsel İşlevlerinin Değerlendirilmesi: Kontrollü Bir Çalışma. Arch Neuropsychiatry 2024; 61:148-153.

GİRİŞ

BDSM, "bondage-disiplin, hâkimiyet-teslimiyet (dominance-submission), sadizm, mazoşizm" kelimelerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır (1). BDSM'nin kesin bir tanımını yapmak zordur, ancak acı dışında duyumlar kullanılabilir de partnerler arasında güç değişiminin ve/veya cinsel haz için genelde acının kullanıldığı cinsel davranışları ifade etmektedir (1). Bu uygulamalar kişilerin rızası dâhilinde gerçekleşmektedir (2).

"Kink" ise geniş bir erotik ilgi, kimlik, uygulama ve ilişkiler yelpazesini ele almak için kullanılan genel bir terimdir (3). "Kink" in hemen her zaman genital temas veya orgazmı içerdiği düşünülse de, "kink" farklı

amaçlara hizmet edebilir. Kink topluluğundan 1580 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, 126 farklı türde erotik uyarıcı tanımlanmıştır (4). BDSM'nin psikiyatrik hastalıklardan, çocukluk çağı travmalarından kaynaklandığı düşünüldüğünden ve BDSM üremeyi amaçlamayan cinsel davranışları içerebildiğinden, BDSM tarihsel olarak parafilik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (5,6). DSM-5, cinsel sadizm bozukluğu ve cinsel mazoşizm bozukluğu tanılarına yer vermektedir. Ancak bu bozuklukların tanı kriterlerinde bu uygulamaların partnerin rızası olmaksızın gerçekleştirilmesi gerektiği ve kişide klinik olarak anlamlı sıkıntı ve işlev kaybına neden olması gerektiği vurgulanmaktadır (7).

Yazışma Adresi: Ender Cesur, Acıbadem Maslak Hospital, Darüşşafaka Büyükdere Caddesi, No:40, 34457, Sarıyer, İstanbul, Türkiye • **E-posta:** ender_cesur@hotmail.com

Geliş Tarihi: 09.07.2023, **Kabul Tarihi:** 23.10.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 29.05.2024

©Telif Hakkı 2023 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatrisivisi.com web sayfasından ulaşılabilir

Öne Çıkan Noktalar

- Kadın ve erkek BDSM uygulayıcıları cinsel işlevler açısından farklılık göstermektedir.
- BDSM uygulayıcısı erkeklerde orgazma ulaşmada belirgin zorluk saptanmıştır.
- BDSM uygulayıcısı kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olasılığı daha düşük bulunmuştur.
- BDSM uygulayıcıları, cinselliklerini konuşmakla ilgili endişe duymaktadır.

Sadece BDSM ilgilerine sahip olmak artık bir psikiyatrik bozukluk veya parafilik bozukluk tanı kriterlerini karşılamamaktadır. Çoğu BDSM uygulayıcısının depresyon, anksiyete ve fobiler açısından genel nüfustan farklı olmadığı belirtilmektedir (8). ICD-11 ile birlikte sadomazoşizm artık bir bozukluk değildir. ICD-11, rızası olmayan partnerlerle ilişkili bazı parafilik bozuklukları sınıflamaya dâhil etmiştir (1). Bu güncellemeler, damgalamadan kaçınma ve çeşitli cinsel fanteziler, dürtüler veya davranışlara daha fazla hoşgörü sağlama amacıyla yapılmış değişiklikler olarak yorumlanabilir.

BDSM fantezileri ve uygulamaları yaygın olmasına rağmen (9), BDSM uygulayıcılarının cinsel davranışlarına ilişkin damgalama hâlâ sağlık hizmeti sunanlar arasında yaygındır (10). Sağlık hizmeti alan "kink" yönelimli hastaların yaklaşık yarısı, damgalanmaktan korktukları için cinsel aktivitelerini sağlık hizmeti aldıkları kişilere anlatamamaktadır (11). BDSM uygulayıcıları, BDSM ile ilgili ve farklı ruhsal sorunlar için psikiyatrik destek arayabilmektedir; ancak çoğu sağlık profesyonelinin bu uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmadığı belirtilmektedir (12). BDSM uygulamalarına yönelik önyargıların sonuçlarından biri, bu grupta cinsel işlev ve bu işlevlerle ilişkili sıkıntıya odaklanan çok az sayıda çalışma yapılabilmesidir (11).

Bildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de BDSM ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. BDSM uygulayıcılarının cinsel yaşamları, cinsel ve ruhsal sağlık sorunları hakkındaki bilgi eksikliği bu topluluğa nitelikli bir sağlık hizmeti sunmayı zorlaştırmakta ve önyargıları artırmaktadır. Araştırmamızın amacı, BDSM uygulayıcılarının cinsel yaşamları, cinsel davranışları ve cinsel işlevleri hakkında bilgi edinmek, BDSM uygulayıcıları ile BDSM uygulamayanlar arasında cinsel davranışlar açısından fark olup olmadığını belirlemek ve klinisyenlere BDSM uygulayıcılarının cinsel pratikleri ve varsa sorunları hakkında bilgi sağlayabilmektir. Bu nedenle cisgender BDSM uygulayıcılarının cinsel işlev bozuklukları açısından genel nüfustan farklı olmadığı hipotezinin test edilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Ulaşım kolaylığı açısından internetten erişilebilen web siteleri ve sosyal ağlardaki BDSM grupları aracılığıyla kendilerini BDSM uygulayıcısı olarak tanımlayan 18 yaş ve üzeri 141 kişi (65 cisgender kadın, 76 cisgender erkek) kartopu tekniği ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma örnekleminimize en doğru şekilde ulaşabilmek için Türkiye'de yaşayan BDSM uygulayıcılarının kullandığı en popüler Türkçe web siteleri ve sosyal ağlar seçilmiştir. Seçilen sitelerin moderatörleriyle iletişime geçilerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma, katılmayı kabul edenlere internet üzerinden bireysel olarak gönderilen Google Forms uygulaması ile gerçekleştirilmiştir. Kendilerini BDSM uygulayıcısı olarak tanımlayan katılımcılardan onam alınmış ve gizliliklerini korumak amacıyla anket tamamen isimsiz olarak uygulanmıştır.

Kontrol grubuna ulaşmak için BDSM uygulamaları ile ilgili soru içermeyen başka bir form hazırlanmış ve iki popüler ulusal internet sitesine yerleştirilmiştir. Bu sitelerin moderatörlerinin onayı alınarak kontrol formunun tanıtımı yapılmıştır. BDSM uygulayıcısı olmadığını belirten ve formu eksiksiz dolduran 167 gönüllü katılımcı (88 cisgender kadın, 79 cisgender erkek) kontrol grubu olarak alınmıştır.

Çalışma grubundaki sorulara dört trans kadın, iki trans erkek ve üç nonbinary katılımcı yanıt verirken; kontrol grubundaki soruları dört trans kadın, iki trans erkek ve beş nonbinary kişi yanıtlamıştır. Ancak trans/non-binary katılımcı sayısı alt grup analizi yapmak için oldukça az olduğundan bu veriler çalışmaya dâhil edilememiştir.

Veriler 01.05.2021 ile 31.07.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Ölçümler

Sosyodemografik ve Cinsel Davranış Değerlendirme Formu

Sosyodemografik ve cinsel kimlikle ilişkili özellikler, BDSM uygulamalarındaki tercihler, cinsel gelişim geçmişleri, tıbbi özellikler ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerine ilişkin soruları içeren, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur. Kontrol grubuna iletilen formda BDSM uygulayıcısı olup olmadıklarına ilişkin soru dışında BDSM ile ilgili herhangi bir soru yer almamaktadır. Formun başında öncelikle BDSM tanımı yapılmış ve katılımcılara kendilerini BDSM uygulayıcısı olarak tanımlayıp tanımlamadıkları sorulmuştur. Daha sonra sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. Cinsel kimliğe ilişkin özellikler sorgulanırken ilk olarak tanımlar yapılmış ve katılımcılardan kendilerine en yakın olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

İkinci bölümde katılımcıların tıbbi geçmişleri, geçmişte fiziksel ya da psikiyatrik bir hastalık tanısı alıp almadıkları, intihar girişiminde bulunup bulunmadıkları, geçmişte cinsel bir sorun için profesyonel yardım alıp almadıkları, cinsel pratikleri nedeniyle tıbbi/psikolojik yardım sırasında ayrımcılığa uğrayıp uğramadıkları, cinselliklerini rahat konuşamayacaklarını düşündükleri için tıbbi/psikolojik yardım almayı geciktirip geciktirmedikleri sorgulanmıştır.

Formun son bölümünde ise kişilerin cinsel geçmişleri, uygulamaları ve cinsel sağlık bilgi düzeyleri sorgulanmıştır.

BDSM grubuna ayrıca BDSM'deki rolleri, tercih ettikleri BDSM uygulamaları, BDSM seansları sırasında cinsel birleşme sıklığı ve tercih ettikleri aktiviteler, BDSM'yi ilk kez kaç yaşında deneyimledikleri sorulmuştur.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

McGahuey ve ark. (2000) tarafından geliştirilen ölçek altılı Likert tipinde hazırlanmış olup, kadın/erkek için ayrı formlar bulunmaktadır (15). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olup, ölçeğin kesme puanı 11 olarak saptanmıştır (16). Alınan puanın yükselmesi cinsel işlev bozukluğunun şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. Cinsel isteği, psikolojik uyarılmayı, fizyolojik uyarılmayı (vajinal lubrikasyon/peniste sertleşme), orgazma ulaşma kapasitesini ve orgazm duyumunu inceleyen sorular bulunmaktadır.

İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen tüm veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 21.0 paket programı (IBM Inc., Chicago IL, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kategorik bağımsız değişkenler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilmiş; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık ve basıklık endeksleri, histogram grafiği, QQ grafik yöntemi ve Kolmogorov-Smirnov

normallik testi kullanılmıştır. Katılımcı özelliklerini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Psikiyatrik bozukluk öyküsü sıklığı ve BDSM uygulayıcılarının kontrol grubuna göre ayrımcılık ve yardım arama davranışlarını belirlemek için Ki-kare analizi kullanılmıştır. BDSM uygulayıcılarının cinsel işlev bozuklukları açısından genel nüfustan farklı olup olmadığı incelemek için bağımsız t-testi kullanılmıştır. Post-hoc güç analizi ile çalışmanın istatistiksel gücü değerlendirilmiştir. Analiz, kadın BDSM uygulayıcıları ile kontrol grubu arasındaki ACYÖ puanlarını karşılaştırmak için 0,961'lik bir güç çıkarmıştır. Erkek grupları arasındaki ACYÖ puanlarını karşılaştırmak için ise 0,817'lik bir güç ortaya çıkarmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

BDSM uygulayıcıları ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. BDSM uygulayıcılarının ve kontrol grubunun genel özellikleri ile tıbbi/cinsel geçmişlerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

BDSM uygulayıcılarının BDSM uygulamalarına başlama yaşının ortalama 24,1 (SD=4,12) olduğu görülmüştür. Katılımcıların BDSM rollerine göre dağılımlarına bakıldığında, %17,7'si (n=25) kendilerini itaatkar (submissive),

%21,3'ü (n=30) dominant, %44,7'si (n=63) değişken (dominant ya da itaatkar arasında esnek olabilen) ve %16,3'ü (n=23) diğer olarak tanımlamıştır. En sık yapılan BDSM uygulamaları olarak katılımcıların %42,6'sının (n=60) bondage-discipline, %29,1'inin (n=41) dominant-submissive, %12,8'inin (n=18) sadizm, %12,1'inin (n=17) mazoşizm ve %3,5'inin (n=5) diğer uygulamaları gerçekleştirdikleri görülmüştür. Cinsel uygulamalar sırasında vajinal ve/veya anal penetrasyon olup olmadığı değerlendirildiğinde, katılımcıların %12,8'i (n=18) neredeyse hiç penetrasyon yaşamadıklarını, %60,3'ü (n=85) bazen penetrasyon yaşadıklarını ve %27'si (n=38) sık sık penetrasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir.

BDSM uygulayıcıları ile kontrol grubu arasında ACYÖ skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadınlarda, BDSM uygulayıcılarının ortalama ACYÖ skoru kontrol grubundakinden daha düşüktür. Erkeklerde ise ortalama ACYÖ skoru BDSM uygulayıcılarında daha yüksektir. Her cinsiyet için ACYÖ madde skorlarının karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir.

Her iki grubun cinsiyetlere göre cinsel tutumları arasındaki farklılıklarını incelemek için BDSM uygulayıcıları ve kontrol gruplarını ayrı ayrı analiz eden ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz cinsiyetler arasında cinsel tutumlar açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur (Tablo 3).

Tablo 1. BDSM uygulayıcılarının ve kontrol grubunun genel özellikleri

	BDSM uygulayıcıları n (%)	Kontrol grubu n (%)	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	65 (46,1)	88 (52,7)	0,249
Erkek	76 (53,9)	79 (47,3)	
Cinsel yönelim			
Heteroseksüel	85 (60,3)	132 (79,0)	<0,001
Homoseksüel	38 (27,0)	22 (13,2)	
Biseksüel	18 (12,8)	13 (7,8)	
Medeni durum			
Bekar	122 (86,5)	84 (50,3)	<0,001
Evli/partneri var	19 (13,5)	83 (49,7)	
Çocuğu olup olmadığı			
Yok	123 (87,2)	136 (81,4)	0,166
Var	18 (12,8)	31 (18,6)	
Eğitim durumu			
Lise mezunu	8 (5,7)	11 (6,6)	0,740
Üniversite ve üzeri	133 (94,3)	156 (93,4)	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	122 (86,5)	150 (89,8)	0,528
Çalışmıyor	10 (7,1)	7 (4,2)	
Öğrenci	9 (6,4)	10 (6,0)	
Tıbbi geçmiş ve cinsel yaşama ilişkin bilgiler			
Tıbbi hastalık öyküsü			
Var	11 (%7,8)	13 (%7,8)	0,905
Psikiyatrik hastalık öyküsü			
Var	29 (%20,6)	29 (%17,4)	0,411
İntihar girişimi öyküsü			
Var	24 (%17,0)	16 (%9,6)	0,053
Cinsel şiddet öyküsü			
Var	72 (%51,1)	63 (%37,7)	0,019
	M (SS)	M (SS)	
Yaş	31,0 (5,17)	31,6 (5,27)	0,101
İlk cinsel yaklaşma yaşı	17,3 (3,37)	16,6 (3,82)	0,088
İlk cinsel birleşme yaşı	19,0 (2,86)	20,2 (3,36)	<0,001

p: p değeri, SS: standart sapma

Tablo 2. Cinsiyetlere göre ACYÖ skorlarının karşılaştırılması

	Kadın Katılımcılar (n=153)			Cohen's d	Erkek Katılımcılar (n=155)			Cohen's d
	BDSM (n=65) M (SS)	Kontrol (n=88) M (SS)	p		BDSM (n=76) M (SS)	Kontrol (n=79) M (SS)	p	
Cinsel istek	1,83 (0,63)	2,82 (1,23)	<0,001	1	1,99 (0,82)	1,86 (0,76)	0,36	0,16
Psikolojik uyarılma	2,26 (1,09)	2,92 (1,17)	<0,001	0,58	2,41 (0,98)	2,11 (0,95)	0,6	0,31
Fizyolojik uyarılma (Lubrikasyon/ Ereksiyon)	3,22 (1,49)	3,67 (1,31)	0,047	0,32	2,30 (1,05)	2,03 (0,95)	0,085	0,26
Orgazma ulaşma kapasitesi	2,45 (1,12)	2,60 (1,34)	0,45	0,12	3,08 (1,24)	2,46 (1,21)	0,002	0,5
Orgazm doyumunu	2,62 (0,82)	3,10 (1,01)	0,002	0,52	2,17 (0,93)	1,85 (0,91)	0,03	0,34

Bağımsız gruplar T-testi: parantez içindeki değerler standart sapmayı (SS) gösterir. ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Tablo 3. Cinsel tutumlar hakkındaki sorular

		BDSM n (%)	Kontrol n (%)	p
Partner(ler)inizle cinsel isteklerinizi ve beklentilerinizi rahatça konuşabiliyor musunuz?	H	18 (12,8)	40 (24)	0,018
	E	123 (87,2)	127 (76)	
Cinsellik yaşadığınız kişilerin ilişki esnasında isteklerinize/ eylemlerinize rıza gösterip göstermediğini dikkate alır mısınız?	H	6 (4,3)	6 (3,6)	0,73
	E	135 (95,7)	161(6,4)	
Geçmişte cinsel sağlıkla ve cinsellikle ilgili yapılandırılmış bir eğitim aldınız mı?	H	112 (79,4)	125 (74,9)	0,409
	E	29 (20,6)	42(25,1)	
HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	H	31 (22,0)	32 (19,2)	0,307
	E	110 (78,0)	135(0,8)	
Cinsel ilişkileriniz esnasında, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili olarak etkin bir korunma yöntemini düzenli olarak (kondom vb.) kullanıyor musunuz?	H	34 (24,1)	46 (27,5)	0,234
	E	107 (75,9)	121 (72,5)	
Gebelikten korunma ile ilgili olarak etkin bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?	N/A	27 (19,1)	19 (11,4)	0,118
	H	23 (16,3)	32 (19,2)	
	E	91 (64,5)	116 (69,5)	
Cinsel ilişki esnasında kan ile temasınız oluyorsa korunmak için yeterli önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?	N/A	72 (51,1)	126 (75,4)	<0,001
	H	52 (36,9)	16 (9,6)	
Düzenli mastürbasyon yapıyor musunuz?	E	17 (12,1)	25 (15,0)	<0,001
	H	18 (12,8)	55 (32,9)	
Geçmişte cinsel bir problem nedeniyle profesyonel yardım aldınız mı?	H	18 (12,8)	112 (67,1)	0,189
	E	107 (75,9)	136 (81,4)	
Geçmişte aldığınız herhangi bir tıbbi/ psikolojik yardım esnasında cinsel pratikleriniz ve cinselliğinizle ilgili ayrımcılık gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	H	34 (24,1)	3118,6)	<0,001
	E	64 (45,4)	153 (91,6)	
Cinselliğinizi rahatça konuşamayacağınızı düşündüğünüz için ihtiyaç duyduğunuz halde tıbbi/ psikolojik yardım almayı ertelediğiniz oldu mu?	H	77 (54,6)	14(8,4)	<0,001
	E	53 (37,6)	141 (84,4)	
	E	88 (62,4)	26 (15,6)	

Ki-kare testi.

E: Evet; H: Hayır; N/A: Not applicable (soruya gerekli cevabı sağlamıyor); p: p değeri.

TARTIŞMA

BDSM uygulayıcısı olan kadın katılımcılarda bildirilen cinsel işlev bozukluğu oranı kontrol grubundaki kadın katılımcılara göre daha düşüktür. Erkek katılımcılarda ise BDSM uygulayıcılarında bildirilen cinsel işlev bozukluğu oranı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Tıbbi geçmiş özellikleri açısından BDSM grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmazken; BDSM uygulayıcıları, sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılık nedeniyle ciddi zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Bu araştırma, BDSM uygulayıcılarının cinsel işlev bozuklukları açısından genel nüfustan farklı olmadığı hipotezini test etmeyi amaçlamaktadır.

BDSM uygulamalarının merkezinde, güç dinamiklerindeki değişiklikler bulunmaktadır (17). Çalışmamızdaki katılımcıların BDSM'deki rolleri değerlendirildiğinde, neredeyse yarısının kendisini "değişken (switch)" olarak tanımladığı saptanmıştır. BDSM uygulayıcılarının önemli bir kısmının, uygulama esnasındaki ruh hali ve partner özellikleri gibi farklı faktörlere bağlı olarak hâkimiyet (dominant) ve itaatkarlık (submissive) arasında geçiş yaptığı bildirilmektedir (18). Bu nedenle BDSM'deki güç ile ilişkili konunun her zaman sabit olmayabileceği söylenebilir. Cinsel uygulamalarda vajinal ve/veya anal penetrasyonun olup olmadığını değerlendirdiğimizde, katılımcıların yaklaşık dörtte biri BDSM uygulamaları esnasında sıklıkla penetrasyon yaşadığını

belirtmektedir. Botta ve ark. (2019) erkek katılımcıların %54,6'sının, kadın katılımcıların %63,2'sinin BDSM uygulamaları sırasında sıklıkla/her zaman penetrasyonu tercih ettiklerini ifade etmektedir (14). Partnerler arasında güç değişiminin çoğu uygulayıcı için cinsel olarak uyarıcı olduğu bildirilmektedir. Toplumun geneline bakıldığında bile, cinsel ilişki sırasında partnerler arasındaki güç değişiminin ve hâkimiyet/itaatkârlık davranışının uyarıcı olduğu bilinmektedir (19). Bu nedenle, BDSM uygulayıcılarının uyarıcı veya orgazmı sürdürmek için her zaman cinsel ilişkiye ihtiyaç duymamaları mümkündür. Çalışmadaki ACYÖ puanları dikkate alındığında hem BDSM hem de kontrol grubunda cinsel işlev bozukluğu olasılığı kadın örneklemde daha yüksek iken, ACYÖ puanları kontrol grubundaki kadınlarda, BDSM uygulayıcısı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınlarda cinsel istek, psikolojik uyarılma ve vajinal lubrikasyon işlevlerinde zorluklar olduğu görülmektedir. BDSM uygulamaları sırasında kadınların bedenleri ve cinsel performansları hakkında daha az kaygı yaşayabilecekleri, kendilerini daha kolay ve özgürce ifade edebilecekleri ve uyarılmayı sürdürmede daha az zorluk yaşayabilecekleri bildirilmektedir (13). Bu, çalışmamızdaki BDSM uygulayıcısı kadınlarda saptanan cinsel işlev bozuklukları açısından daha düşük puanları açıklayabilir.

Erkek katılımcılara bakıldığında, cinsel işlev bozukluğu olasılığı BDSM uygulayıcılarında kontrol grubundaki erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. BDSM grubunda, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm doyum alanlarında belirgin zorluklar olduğu görülmektedir. Cinsel bir sorunun cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğini anlamak için öncelikle katılımcılarda sıkıntıya neden olup olmadığını anlamak gerekir. Pascoal ve ark. (2015) hem BDSM uygulayıcısı olan hem de olmayan erkeklerde, erken boşalma ve anorgazminin gruplar açısından eşit derecede sorun olduğunu ve anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmektedir (13). BDSM faaliyetleri, cinsel ilişkinin veya orgazmın ön planda olmadığı çeşitli oyunlara dayanabilmektedir (13,19). BDSM grubundaki erkeklerin orgazm sonrası refrakter dönemde uyarılmada zorluklar yaşaması halinde BDSM sahnesi kesintiye uğrayabilmektedir. Bu sebeple erken orgazmın BDSM grubunda kontrol grubuna göre daha fazla soruna neden olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla çalışmamıza katılan erkeklerde erken boşalma BDSM uygulamalarında istenmeyebilir, boşalma uzun sürebilir veya planlanandan önce yaşanan orgazm, aktiviteyi kesintiye uğrattığı için memnuniyetsizliğe neden olabilir. BDSM uygulayıcısı erkeklerde tanımlanan boşalma güçlüğünün nedenlerini anlamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çevrimiçi yürüttüğümüz bu çalışmanın sonuçlarına göre BDSM grubu ile kontrol grubu arasında fiziksel ve psikiyatrik hastalık öyküsü ve intihar girişimi oranları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. BDSM uygulayıcılarının psikolojik işlevleri ve bağlanma stilleri açısından genel toplumdaki farklı olmadıklarını gösteren çalışmalar, psikiyatrik bozuklukların BDSM uygulayıcıları üzerinde daha yaygın olduğu inancını geçersiz kılmaktadır (8). Çalışmamızın sonuçları BDSM uygulayıcısı olmanın psikiyatrik bozukluklara yatkınlığı artırmadığı görüşünü desteklemektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların psikiyatrik geçmişleri, değerlendirme formu ile sorgulanmış olup, herhangi bir psikopatolojiyi tespit etmeye yönelik herhangi bir ölçek ve görüşme uygulanmamıştır. Bu durum çalışmamızın önemli bir zayıflığıdır. BDSM uygulayıcılarında psikopatoloji sıklığını ortaya çıkarmak için daha detaylı psikiyatrik görüşmeleri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda bildirilen geçmişte cinsel şiddete maruz bırakılma oranları BDSM grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Her ne kadar çalışmalar ruhsal travma ile BDSM davranışı arasında bir ilişki olmadığını öne sürse de (20,21); BDSM uygulayıcılarında çocukluk çağı cinsel istismarını araştıran bir çalışmada erkeklerin %7,9'u cinsel istismara uğradığını bildirmişken, bu oran genel popülasyonda %1-3'tür; kadınlarda ise bu oranlar sırasıyla %22,7 ve %6-8 bulunmuştur (22). Cinsel azınlıklara

yönelik ayrımcılık oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (23). Normatif olmayan cinsel uygulamaları nedeniyle BDSM uygulayıcılarına karşı ayrımcılık da benzer şekilde yüksek olabilir. Travma ile BDSM arasındaki ilişkinin aydınlatılması için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuçlarımıza göre BDSM uygulayıcılarının yarısından fazlası geçmişte aldıkları tıbbi/psikolojik yardımlarında, cinsel uygulamaları ve cinsellikleri konusunda ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirmiştir. Ayrıca BDSM grubunun büyük bir kısmı cinselliklerini rahatça konuşamayacaklarını düşündükleri için tıbbi/psikolojik yardım almayı ertelediklerini ifade etmişlerdir. Waldura ve ark. (2016), sağlık hizmeti alan kink yönelimli hastaların yarısından daha azının, damgalanmaktan korktukları için cinsel aktivitelerini sağlık hizmeti sunucularına anlatabildiklerini belirtmektedir (11). Sağlık hizmeti sunanlar tarafından damgalamanın artması, kişilerin "kink" içeren cinsel eylemlerini rahatça konuşamamasına ve sağlık hizmeti almalarının gecikmesine yol açmaktadır (24). Sağlık profesyonellerinin BDSM uygulayıcılarının cinsel sağlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olması, BDSM uygulayıcısı kişilerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları ayrımcılığı ve zorlukları azaltacaktır.

BDSM uygulayıcıları, cinsel aktiviteler esnasında hangi faaliyetlerin yer alacağına dair karşılıklı konuşmakta ve rıza dâhilinde gönüllü olarak ilişkiye/etkileşime girmektedirler (2). Bu nedenle BDSM topluluklarında, güvenli ve rızaya dayalı cinsellik kuralları önemsenmektedir (25). Çalışmamızda BDSM uygulayıcıları partnerleriyle cinsel istek ve beklentilerini daha rahat konuştuklarını belirtirken, partnerlerin rızasının alınması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin önlem alınması ve doğum kontrolü kullanılması konusunda iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan BDSM uygulayıcılarının tamamı en az lise mezunu olup büyük bir kısmı çalışmaktadır. BDSM grubundaki bekâr kişi sayısı kontrol grubuna göre daha fazladır. BDSM uygulayan katılımcıların %17,6'sı ilişkilerini tek eşli olmayan şekilde, %21'i flört, %15,1'i ise çok eşlilik olarak tanımlamaktadır (21). BDSM grubunda bekâr kişilerin sayısının fazla olması, tek eşli ilişkileri tercih etmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. BDSM uygulayıcılarında ilk cinsel ilişki yaşı daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, BDSM uygulayıcılarının hayatları boyunca daha fazla cinsellik yaşadıklarını ve daha erken yaşta seks yaptıklarını gösteren araştırmalarla tutarlıdır (26). Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim açısından fark olmasa da cinsel yönelim açısından bakıldığında BDSM uygulayıcıları arasında eşcinsel veya biseksüel olduğu belirtenlerin oranının kontrol grubundaki kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Richters ve arkadaşları (2008) tarafından Avustralya'da yapılan geniş çaplı bir araştırmada BDSM uygulamalarının eşcinseller ve biseksüeller arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır (20). İnternette yapılan bir araştırmada mazoşist olduğunu belirtenlerin neredeyse yarısının biseksüel ya da eşcinsel olduğu saptanmıştır (17). Kuir cinselliğinin yanlış olduğunu iddia eden damgalamaya ve ayrımcılığa karşı verilen mücadele, BDSM uygulamalarının kuir topluluğu içinde daha kolay kabul edilmesinde ve yaygınlaşmasında bir etken olarak gösterilebilir (27).

Bu çalışmanın bazı kısıtlamaları bulunmaktadır. Katılımcılara, internet forumları ve sosyal medya hesapları kullanılarak ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların eğitim seviyelerinin yüksek olması, çevrimiçi araştırmalara yanıt verme olasılığının yüksek eğitilmiş bireylerde daha fazla olmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir. İnterneti etkili bir şekilde kullanma, yüksek eğitimliler arasında daha yaygındır ve bu alanlara erişim, sosyo-ekonomik olarak avantajlı bireyler için daha kolaydır (13), bu nedenle bu grubun çalışmaya ulaşması mümkün olabilmektedir. Veriler çevrimiçi toplandığından, katılımcıların ve cevapların güvenilirliği düşüktür. Bu, çalışmamızın sonuçlarının güvenilirliğini etkileyebilir. Bu sorunun minimize edilmesi için çalışma formu ve ölçekleri genel bir web sitesine konulmamış ve BDSM uygulayıcılarıyla sınırlı bir platformda paylaşılmıştır.

Ayrıca katılımcılardan bu formu sadece BDSM uygulayıcısı arkadaşlarıyla paylaşmaları rica edilmiştir. Çalışma çevrimiçi olduğundan, yıpranma oranları tam olarak bilinmemektedir. Kontrol grubu için hazırlanan formun reklamında çalışmanın cinsel uygulamalarla ilgili olduğu belirtilmiş, cinsel işlev bozukluklarından bahsedilmemiştir. Ancak bu durum cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin çalışmaya katılımında bir miktar artışa neden olmuş olabilir. Bu araştırma, Türkiye'de BDSM grubu üzerinde yapılan ilk çalışma olduğundan, anonim çevrimiçi bir form kullanmak, ulaşılması zor bir gruba daha geniş çapta ulaşmamıza yardımcı olmuştur. Katılımcılara kimlik bilgileri sorulmamasına rağmen bazı katılımcılar güvenlik endişesi nedeniyle çalışmaya katılmak istememiş olabilirler. Bilgilendirilmiş onam formunda BDSM tanımlanmış ve kendilerini BDSM uygulayıcısı olarak tanımlayanların çalışma formunu doldurması gerektiği belirtilmiştir ancak BDSM'nin sınırlarının belirlenmesindeki zorluklar katılımcılar için kafa karıştırıcı olmuş olabilir. Çalışmaya yalnızca cisgender katılımcılar dâhil edilirken, trans ve nonbinary katılımcılar dâhil edilememiştir. Cisgender katılımcılar arasında farklı yönelimlere sahip kişilerin bulunması da maruz kaldıkları ayrımcılık açısından farklılığı etkilemiş olabilir. Ayrıca BDSM uygulamalarının sadece cinsellikle ilgili olmadığı ve aseksüel spektrumdaki kişiler tarafından da uygulanabildiği bilinmektedir. Tüm cinsel kimliklerden katılımcıların yer aldığı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak çalışmamızda BDSM uygulayıcılarının bildirdiği psikiyatrik hastalık öyküsünde genel popülasyona göre bir farklılık bulunmamıştır. Kadın ve erkek BDSM uygulayıcıları cinsel işlev bozuklukları açısından farklı özellikler göstermektedir. Cinsellik algısının kültürel olarak farklılık gösterdiği düşünüldüğünden farklı toplumlarda benzer araştırmaların yapılması yararlı olacaktır. BDSM uygulayıcılarının bildirdiği ayrımcılık, onların yardım arama davranışlarını olumsuz etkilediği gibi, bu grup üzerinde araştırma yapılmasını da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hem tıbbi ortamlarda hem de toplumda bu konuya ilişkin farkındalığın artırılması önemlidir.

Etik Komite Onayı: Çalışma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu tarafından onay almıştır (Tarih: 21,04,2021, no: 2021/08)

Hasta Onamı: Tüm katılımcılar, çalışma öncesinde aydınlatılmış onam formunu çevrimiçi olarak imzalamışlardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- EC, BS; Tasarım- EC, BS; Denetleme- EC, BS; Kaynaklar- EC, BS; Malzemeler- EC, BS; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- EC, BS; Analiz ve/veya Yorum- EC, BS; Literatür Taraması- EC, BS; Yazıyı Yazan- EC; Eleştirel İnceleme- EC, BS.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yoktur.

KAYNAKLAR

1. Brown A, Barker ED, Rahman QA. Systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with BDSM. *J Sex Res.* 2020;57(6):781–811. [Crossref]
2. Dunkley CR, Brotto LA. The role of consent in the context of BDSM. *Sex Abuse.* 2020;32(6):657–678. [Crossref]
3. Sprott RA, Vivid J, Vilkin E, Swallow L, Lev EM, Orejudos J, et al. A queer boundary: how sex and BDSM interact for people who identify as kinky. *Sexualities.* 2020;24(5–6):708–732. [Crossref]
4. Rehor JE. Sensual, erotic, and sexual behaviors of women from the “kink” community. *Arch Sex Behav.* 2015;44(4):825–836. [Crossref]

5. De Neef N, Coppens V, Huys W, Morrens M. Bondage-discipline, dominance-submission and sadomasochism (BDSM) from an integrative biopsychosocial perspective: A systematic review. *Sex Med.* 2019;7(2):129–144. [Crossref]
6. Ten Brink S, Coppens V, Huys W, Morrens M. The Psychology of kink: A survey into relationships of trauma and attachment style with BDSM interests. *Sex Res Soc Policy.* 2021;18:1–12. [Crossref]
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.); 2013. [Crossref]
8. Wismeijer AJ, Van Assen MLM. Psychological characteristics of BDSM practitioners. *J Sex Med.* 2013;10(8):1943–1952. [Crossref]
9. Lehmiller JJ. *Tell me what you want: the Science of sexual desire and how it can help you improve your sex life.* Da Capo Lifelong Books; 2018.
10. Moser C. Paraphilias and the ICD-11: Progress but still logically inconsistent. *Arch Sex Behav.* 2018;47:825–826. [Crossref]
11. Waldura JF, Arora I, Randall AM, Farala JP, Sprott RA. Fifty shades of stigma: exploring the health care experiences of kink-oriented patients. *J Sex Med.* 2016;13(12):1918–1929. [Crossref]
12. Dunkley CR, Brotto LA. Clinical considerations in treating BDSM practitioners: a review. *J Sex Marital Ther.* 2018;44(7):701–712. [Crossref]
13. Pascoal PM, Cardoso D, Henriques R. Sexual satisfaction and distress in sexual functioning in a sample of the BDSM community: a comparison study between BDSM and non-BDSM contexts. *J Sex Med.* 2015;12(4):1052–1061. [Crossref]
14. Botta D, Nimbi FM, Tripodi F, Silvaggi M, Simonelli C. Are role and gender related to sexual function and satisfaction in men and women practicing BDSM? *J Sex Med.* 2019;16(3):463–473. [Crossref]
15. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(1):25–40. [Crossref]
16. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res.* 2004;16:531–534. [Crossref]
17. Cross PA, Matheson K. Understanding sadomasochism: an empirical examination of four perspectives. *J Homosex.* 2006;50:133–166. [Crossref]
18. Labrecque F, Potz A, Larouche É, Joyal CC. What is so appealing about being spanked, flogged, dominated, or restrained? Answers from practitioners of sexual masochism/submission. *J Sex Res.* 2021;58(4):409–423. [Crossref]
19. Apostolou M, Khalil M. Aggressive and humiliating sexual play: occurrence rates and discordance between the sexes. *Arc Sex Behav.* 2018;48:1–14. [Crossref]
20. Richters J, de Visser RO, Rissel CE, Grulich AE, Smith AMA. Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “sadomasochism” or dominance and submission (BDSM): data from a national survey. *J Sex Med.* 2008;5:1660–1668. [Crossref]
21. Connolly PH. Psychological functioning of bondage/dominance/sadomasochism (BDSM) practitioners. *J Psychol Human Sex.* 2006;18:79–120. [Crossref]
22. Nordling N, Sandnabba NK, Santtila P, Allison L. Differences and similarities between gay and straight individuals involved in the sadomasochistic subculture. *J Homosex.* 2006;50:41–57. [Crossref]
23. Ince Yenilmez M. LGBTQIs in Turkey: the Challenges and resilience of this marginalized group. *Sex Res Soc Policy.* 2020;18:440–449. [Crossref]
24. Sprott RA, Randall A, Smith K, Woo L. Rates of injury and healthcare utilization for kink-identified patients. *J Sex Med.* 2021;18:1721–1734. [Crossref]
25. Holt K. Blacklisted: boundaries, violations, and retaliatory behavior in the BDSM community. *Deviant Behav.* 2016;37:917–930. [Crossref]
26. Coppens V, Ten Brink S, Huys W, Franssen E, Morrens M. Survey on BDSM-related Activities: BDSM experience correlates with age of first exposure, interest profile, and role identity. *J Sex Res.* 2020;57(1):129–136. [Crossref]
27. Cross PA, Matheson K. Understanding sadomasochism: an empirical examination of four perspectives. *J Homosex.* 2006;50:133–166. [Crossref]
28. Burn SM. Heterosexuals' use of “fag” and “queer” to deride one another: a contributor to heterosexism and stigma. *J Homosex.* 2020;40(2):1–11. [Crossref]