

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği



Bilgilendirme Dosyası - 4

"Güvenli Cinsellik"

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

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

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

Bilgilendirme Dosyası 4: GÜVENLİ CİNSELLİK

Editörler:

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Uzm. Dr. Haluk PEKTAŞ

Yıldız Teknik Üniversitesi Sağlık Merkezi Başhekim Yardımcısı

Proje Yürütücüsü:

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

Proje Destekleyenleri:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği

Proje Ekibi:

Proje Koordinatörü : Azime Acar

Proje Asistanı : Tracy Kazmirci

Proje Sekreteri : Pınar Bingöl

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

Merhaba,

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

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

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

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

GÜVENLİ CİNSELLİK başlıklı dördüncü dosyayı sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

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

- Kadın Cinselliği
- Erkek Cinselliği
- Gençlik ve Cinsellik
- Seks Ticareti

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

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cem İNCESU

CETAD Yönetim Kurulu Üyesi ve Proje Direktörü

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	7
CİNSELLİK VE CİNSEL YAŞAM.....	7
“CİNSEL SAĞLIK” NEDİR?	8
GÜVEN İÇİNDE CİNSELLİK	10
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR	15
BULAŞMAYI ETKİLEYEN BİYOLOJİK FAKTÖRLER	16
KADINLAR	16
ERKEKLER	16
CYBE’NİN TANI VE TEDAVİSİ	18
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ	19
HIV/AIDS	24
HIV/AIDS SALGINI.....	24
İSTENMEYEN GEBELİKLER	24
Doğurganlığın düzenlenmesi.....	24
GÜVENLİ CİNSEL YAŞAM NASIL SAĞLANIR?	32
ERKEK KONDOMU	36
KADIN KONDOMU	40
TÜRKİYE’DE GÜVENLİ CİNSELLİK	43
YARARLANILAN KAYNAKLAR	48



GİRİŞ

Yaşamda sağlıklı ve mutlu ilişkiler kendimizi iyi hissetmemizi sağlar. Bu iyilik hali bireylerin yaşamın her alanında kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline bağlıdır. Güvenli cinsellik kavramı da bu kapsamda yer almaktadır.

Cinselliği “kendi içimizde hissettiğimiz ve başkaları ile paylaşmak isteyebileceğimiz, haz verici bir enerji” olarak tanımlayabiliriz. Nasıl yaşandığı ve duyumsandığı kişiden kişiye değişen, davranışların yanısıra duyguları da içeren bu kavram daha çok davranış boyutuyla algılanmaktadır. Bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinsel davranışını yaşam boyu güvenli kılmak bireylerin temel sorumluluklarındandır. Cinselliğin sağlığa olan olumsuz etkilerini önlemek mümkün olabilmektedir. Ancak, cinsellik ve cinsel ilişkinin insan yaşamına duygusal ve toplumsal etkilerini belirlemek oldukça zordur. Bu bilgi dosyasında cinselliğin sağlığa olan etkileri üzerinde yoğunlaşmış ve olumsuz etkileri önleyici bilgiler paylaşılmıştır.

CİNSELLİK VE CİNSEL YAŞAM

Cinsellik söz konusu olduğunda, akla gelen ilk kelimeler; haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlıktır. Cinsellik insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir. Cinsellik temelde duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir.

Cinsellik, erkeklik ve dişilik ile ilgili duygusal tepkileri oluşturarak türe özel davranışları belirler. Cinsiyetle ilişkili bu davranışsal tepkiler daha sonra kültürel miras, toplumsal kalıplar ve medyadan kaynaklanan imajlarla biçimlenir. Kültürel miras, dinsel inançların ve geleneksel değerlerin toplamıdır. Toplumsal kalıplar ise bireyin biyolojik ve duygusal gereksinimleri ile toplumda varolan kültürel kalıpların uzlaşmasının ürünüdür. Bu uzlaşma toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik gösterdiğinden sürekli devinim halindedir. Bu anlamda, içinde toplumsal öğeleri de barındıran *cinsellik*, *cinsiyetten* daha kapsamlı bir kavramdır.

Kahire'de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda dünya nüfusunda cinsellik ve üreme ile ilgili sağlık sorunlarının neden olduğu ölümler, sakatlıklar, hastalıklar, rahatsızlıklar ve mutsuzlukların boyutu tartışılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen “Üreme Sağlığı” kavramı tanımlanarak kadın, erkek, genç, yaşlı, tüm bireyler için temel bir hak olarak onaylanmıştır. Kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlık, üreme sağlığı kavramının temel bileşenlerinden biridir. Üreme sağlığı; “insanların mutlu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olması” dır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bireylerin gereksinimleri, bedenleri, üreme davranışları ve cinsellikleri hakkında farkındalıklarını artırmayı içermektedir.



“Cinsel Sağlık” Nedir?

Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu olarak ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. Bir anlamda, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE'ler), istenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir.

Cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından aşağıdaki sözcüklerle tanımlanmıştır: Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. *Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştirilen ve arttıran sağlıklılık halidir.*

Dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların sadece 4000 kadarı gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir. Son 20 yılda çocuk sağlığında belirgin gelişmeler kaydedilmesine karşın, hala her yıl 10 milyon bebek ölümü olmakta, bunların da neredeyse tümü gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Sık doğumlar, erken ve geç yaş gebelikleri bebek ölümlerinde önemli payı olan nedenlerdir. Hemen her toplumda yapılan araştırmalar, doğan bebeklerin önemli bir kısmının planlanmamış gebeliklerin neden olduğu doğumlarla dünyaya geldiklerini göstermektedir.

Doğurganlığı düzenleme hizmetlerinin sadece istenmeyen gebeliklerin önlenmesini değil, anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebileceği hesaplanmıştır. Ancak, bugün dünyada üreme çağındaki olan her üç çiftten biri bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemisi (belli bir bölgede oluşan salgın) düzeyine ulaşmıştır. AIDS pandemisi (dünyanın tümünde oluşan salgın) yaş, cinsiyet, sosyal durum ve cinsel davranış özelliği gözetmeden milyonlarca insanı etkilemektedir.

Cinsiyet (Seks):

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan anatomik, fiziksel ve genetik biyolojik özelliklerle şekillenir. Anatomik ve hormonal değişimlere göre birey kadın ya da erkek cinsiyetlerinden birine ait olur. Cinsiyetlerin üremede rolleri farklıdır. Ayrıca cinslerin üreme organları farklıdır ve işlevleri birbirini tamamlayıcıdır. Seks kelimesi, toplumda kimi zaman, cinsel birleşmeyi de içeren bir cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.

Toplumsal cinsiyet (gender)

Kadın ve erkeği tanımlamada önemli olan diğer bir faktör de kadın ve erkeğin değişik kültürlerdeki tanımlamalarıdır ki buna toplumsal cinsiyet (gender) denmektedir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı, gelenekler ve göreneklerle şekillenmekte ve zaman içinde değişebilmektedir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmekte ve her birinin kendine ait imkanları, rolleri ve sorumlulukları olduğu kabul edilmektedir. Bunun en açık göstergesi kamusal alanda çalışma ve politika “doğal” olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar “doğal” olarak kadın işidir görüşünün bir çok toplum tarafından benimsenmiş ve uygulanıyor olmasıdır.

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği tanımlama şeklidir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için tanımlanmış o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır. Toplumsal cinsiyet kimliği ise bireylerin kadın ve erkek olmakla sahip olduğu kişisel ve özel kimliktir.

Cinsel Yönelim kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre, aşağıda gruplandırıldığı gibi, tanımlanan bir özelliktir.



- **Karşı cinse ilgi (Heteroseksüel):** Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması,
- **Aynı cinse ilgi (Homoseksüel, eşcinsel):** Kişinin kendi cinsiyetine cinsel ilgi duyması,
- **Biseksüel olma:** Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması,
- **Travesti olma:** Karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma,
- **Transseksüel olma:** Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma,

Günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır.

Günümüzdeki bilgiler, cinsel yönelimlerin nasıl oluştuğunu açıklamak için yeterli değildir. Bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır sorusunun yanıtı verilemediği gibi diğer cinsel yönelimlerin de nasıl

oluştugu bilinmemektedir. Genel olarak kabul gören açıklamalar, cinsel yönelimlerin karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenlerle şekillendiği yaklaşıma odaklıdır. İnsanların doğuştan heteroseksüel ya da biseksüel/eşcinsel olup olmadıkları bilinemese de, heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları/yapamadıkları kabul gören bir düşüncedir. Yani kişi heteroseksüel olmak istediği için heteroseksüel olmadığı gibi eşcinsel ya da biseksüel olmaya karar verip de eşcinsel olamaz. Bir kişinin cinsel deneyimlerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini tam olarak göstermediği de unutulmamalıdır. Örneğin, bir kişi başka biri ile cinsel yönelimi dışında, başka sebeplerle istemediği bir cinsel deneyim yaşayabilir. Bu nedenler, hayatta kalmak, para, güç ilişkisi ya da toplumsal kurallara olabilir. Bu durumda insanlar kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimler yaşayabilirler.

Cinsel davranışlar ve cinsel yakınlıklar

İnsanlar dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi davranışlarla cinselliklerini yaşayabilirler. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla isteyerek ve onay alarak “gerçekleştirdikleri eylemlerdir”. Ancak cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşandığı gibi yalnızca bakışma ile bile yaşanabilir.

Bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinselliği tek bir biçime uymaz. İnsanlar cinsel dürtü, güç ve tercih ettikleri cinsel anlatım ve doyum açısından farklıdır. Bireyin toplumdaki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür ortamı, kadın veya erkek oluşu, yaşı, yaşam boyu geliştirilmiş cinsel deneyimleri bu farklılıkların belirleyicileridir.

Cinsel Yaşam ve Cinsel Sağlık

Bireyler cinsel yaşamlarının sağlıklı olması konusunda sorumluluklar yüklenirler. Bu sorumluluk eşler/sevgililer arasında eşit olarak bölüşülmelidir. Sağlıklı bir cinsel yaşamda eşler/sevgililer cinsel yaşamlarında bu sorumluluklarını yerine getirmek için:

- Cinsel davranışlarında birbirinin onayını alır,
- Onay almak için hiçbir zaman baskı uygulamaz,
- Birbirlerine sadık kalır,
- Eşinin/sevgilisinin haz almasına özen gösterir,
- Eşini/sevgilisini fiziksel ve ruhsal zararlardan korur,
- Birbirlerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebeliklere karşı korur,
- Yapmak istediği ve istemediği davranışlar konusunda açık olur,
- Birbirlerinin sınırlarına saygı gösterir,
- Davranışlarının sorumluluklarını üstlenir.

Cinselliği Yaşamak

Cinselliğin yaşamın her alanında yeri vardır. Araba satışlarından dergi satışlarına kadar her şeyin pazarlanmasında cinsel unsurlar kullanılmaktadır. Farklı anlamlar yüklenmiş cinsel mesajlar bireyin cinsellikle ilgili karmaşık düşünceler, duygulara sahip olmasına, kendini zora sokan yaşam deneyimlerine girmesine neden olabilir.

Yaşam boyunca, karar vermede en çok zorlanılan konuların önemli bir bölümü cinsellikle ilgilidir. Cinsellikle ilgili kararlar eğitim ve iş planlarını, yaşam tarzını, ilişkileri ve aile yaşamını etkileyebilir.

GÜVEN İÇİNDE CİNSELLİK

Sağlıklı ve mutlu ilişkiler insanın kendini iyi hissetmesini sağlar. Aşk, mutluluk ve güven içinde sürdürülen bir yaşam, geleceğe olumlu bakmaya neden olur. Sağlıksız ilişkiler ise bu durumun tam tersine mutsuzluk verici, güven kırıcı ve gelecekle ilgili kötümserlik duygularının beslenmesine neden olur.

Ne yazık ki pek çok kimse acı veren, güvensiz ve şiddet içeren ilişkiler içinde yaşamını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kadın ya da erkek, genç ya da yaşlı, evli ya da değil, heteroseksüel, eşcinsel ya da biseksüel, bu durum herkesin başına gelebilir. İnsanlar eşlerini sözel, duygusal ve fiziksel olarak yaralayabilirler. Bir kimsenin eşinden maddi olanakları esirgemesi ya da üzerinde aşırı denetim kurma çabaları da şiddet içeren davranışlardır. Ancak kimse şiddeti hak etmez. Söylenen hiçbir söz ya da yapılan hiçbir davranış bir kimsenin şiddet uygulamasını haklı çıkarmaz.



Aşağıda, cinsel yaşamın güvenli olup olmadığını ölçmek amacıyla ilişkideki sözcükleri, duyguları davranışları, cinselliği ifadeyi, gelecekle ilgili beklentileri dikkate alarak hazırlanmış bir test görülmektedir. Sıralanan sorulara verilen cevaplara göre, test sonuçları bireylere ilişkin özellikleri ve neler yapılabileceği hakkında bilgi verilmektedir:



Eşiniz/sevgiliniz ile olan iletişiminiz ne kadar saygıya dayanıyor?

	Evet	Hayır
☐ Duygularınızı rahatça ifade edebiliyor ve doğruyu korkmadan açıklayabiliyor musunuz?	[]	[]
☐ Birbirinizin fikirlerine önem veriyor musunuz?	[]	[]
☐ Sorunları ve anlaşmazlıkları beraberce çözmeye çalışıyor musunuz?	[]	[]

Eğer yukarıdaki soruların hepsine evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünebilirsiniz.

Eşiniz/sevgiliniz...

	Evet	Hayır
☐ Sürekli olarak sizi eleştiriyor, hakaret ediyor ve başka kimselerin önünde aşağılıyor mu?	[]	[]
☐ Size, çocuklarınıza, ailenizden bir kimseye, arkadaşınıza ya da kendisine zarar vermeye çalıştı mı?	[]	[]
☐ İşler yolunda gitmediğinde sürekli olarak sizi mi suçluyor?	[]	[]
☐ Size yalan söylüyor ya da size verdiği sözleri sürekli unutuyor mu?	[]	[]
☐ Size hiç "Beni sinirlendiriyorsun" ya da "Beni çileden çıkartıyorsun" dedi mi?	[]	[]
☐ Her söylediğini yapmanızı bekliyor mu?	[]	[]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Benzer belirtiler ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

Duygular ve Bağımsızlık

Özerk bir yaşam alanınız var mı? Eşiniz/sevgiliniz bu alana saygı gösteriyor mu?

	Evet	Hayır
☐ Eşinizinkilerden farklı arkadaşlarınız, meraklarınız var mı?	[]	[]
☐ Birbirinizin özel yaşamına saygı gösteriyor musunuz?	[]	[]
☐ Birbirinizin ilgi duyduğu konulara saygınız var mı?	[]	[]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz demektir.

Karşılıklı sevgiye dayalı bir ilişkide eşler birbirlerinin isteklerine saygı duyarlar. Bir kimseyi aşırı kıskanmak ya da onu kontrol altında tutmaya çalışmak sevgi anlamına gelmez.

Eşiniz/sevgiliniz

	Evet	Hayır
☐ Sizin yapmak istediğiniz şeyleri önemsemiyor ve fikirlerinize değer vermiyor mu? []	[]	[]
☐ Aileniz veya arkadaşlarınızla buluşmak istediğinizde sizi engelliyor mu?	[]	[]
☐ Size gereğinden fazla korumacı davranıyor, başka kişilerden size göz kulak olmalarını istiyor mu?	[]	[]
☐ Her işinize karışıyor mu?	[]	[]
☐ Beklenmedik zamanlarda arıyor mu?	[]	[]
☐ Sizi hiç başka biri ile ilişkiniz var diye suçladı mı?	[]	[]
☐ Size para vermekten kaçınıyor ya da araba kullanmanızı istemediği oluyor mu?	[]	[]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Benzer belirtiler de taciz olarak değerlendirilir ve ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

Cinsellik**Eşiniz/sevgilinizle olan cinsel yaşamınızda birbirinizin cinsel haz almasına ne kadar özen gösteriyorsunuz?**

	Evet	Hayır
☐ Eşinizle cinsel istekleriniz ve gereksinimleriniz konusunda açıkça konuşabiliyor musunuz?	[]	[]
☐ İstenmeyen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem alıyor musunuz?	[]	[]
☐ Cinsel ilişkilerinizde karşılıklı onay alıyor musunuz?	[]	[]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz. Karşılıklı sevgiye dayalı sağlıklı bir ilişkide eşler birbirlerinin cinsel isteklerine ve sınırlarına saygı duyarlar.

Eşiniz/sevgiliniz...

	Evet	Hayır
☐ Siz uyurken, sarhoşken ya da canınız istemediği zamanlarda sizi cinsel ilişki için zorluyor mu?	[]	[]
☐ Cinsel ilişkide bulunmayı reddettiğinizde size kızıyor ya da kaba davranıyor mu?	[]	[]
☐ Gebeliğe ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem almadan cinsel ilişkide bulunmak için hiç zorladı mı?	[]	[]
☐ Cinsel ilişki sırasında hiç üreme organlarınıza ya da bedeninizin başka bir bölümüne zarar verecek bir davranışta bulundu mu?	[]	[]
☐ Cinsel performansınızı eleştiriyor ve cinselliği sizi cezalandırmak için kullanıyor mu?	[]	[]
☐ Sadece kendi cinsel zevkini mi düşünüyor?	[]	[]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Benzer belirtiler ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

Fiziksel Güvenlik

Birbirinizin güvenliğine ve sağlığına ne kadar özen gösteriyorsunuz?

	Evet	Hayır
☐ Birbirinize her konuda destek oluyor musunuz?	[]	[]
☐ Anlaşmazlıklarınız şiddetle sonuçlanmıyor mu?	[]	[]
☐ Birbirinizin özel eşyalarınıza saygı gösteriyor musunuz?	[]	[]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizin sağlıklı ve mutlu biçimde yürüdüğünü düşünüyorsunuz demektir. Sağlıklı bir ilişkide eşler birbirlerine sevildiğini gösterme ve güven duyma konusunda destek verirler. Bir kimseye şiddet uygulamanın hiçbir haklı yönü yoktur ve yasalara da aykırıdır. Şiddet ve korku insanın kendisini güvensiz hissetmesine neden olur.

Eşiniz/sevgiliniz

	Evet	Hayır
☐ Sizi itiyor, yumrukluyor, tekmeliyor veya ısıyor mu?	[]	[]
☐ Bir anlaşmazlık söz konusuysa sizi baskı altına almaya çalışıyor mu?	[]	[]
☐ Şiddet gösterisinde bulunuyor mu?	[]	[]
☐ Eşyaları kırıyor ya da atıyor mu?	[]	[]
☐ Sizi tehlikeli yerlerde yalnız bırakabiliyor mu?	[]	[]
☐ Doktora gitmenizi engelliyor ve ilaçlarınızı almayı reddedebiliyor mu?	[]	[]
☐ Daha önceden şiddete başvurduğu bir ilişki yaşamış mı?	[]	[]

Yukarıdaki sorulardan bir tanesine bile evet yanıtı verdiyseniz eşiniz size kötü davranıyor demektir. Bunlar gibi belirtiler ilişkinizin güvenli olmadığını hatta daha da kötüye gideceğini gösterir.

Gelecek

Eşiniz/sevgilinizle birlikte bir geleceğiniz var mı?

	Evet	Hayır
☐ Zaman geçtikçe eşinize daha fazla yakınlık duyuyor musunuz?	[]	[]
☐ Eşinizi düşündüğünüzde ya da birlikte olduğunuzda mutlu musunuz?	[]	[]
☐ Birlikte sorunlarınıza daha fazla çözüm bulduğunuz oluyor mu?	[]	[]

Yukarıdaki sorulara evet yanıtı verdiyseniz ilişkiniz olumlu bir doğrultuda gidiyor demektir. Sağlıklı ilişkilerde eşler birbirlerine destek olmayı öğrenmiş olmakla öğünürler. Sağlıksız yürüyen ilişkilerde ise taciz edici davranışlar tehlikeli hal alır. Bu durumda eşiniz özür diliyor ve bir daha olmayacağına dair söz veriyor olsa bile her şey daha da kötüye gidecektir.

Eşiniz/sevgiliniz

	Evet	Hayır
☐ Tacizkar olduğunu kabul etmiyor mu?	[]	[]
☐ Profesyonel yardım almayı reddediyor mu?	[]	[]
☐ Gittikçe daha fazla mı taciz ediyor?	[]	[]
☐ Zamanla size daha kaba davranarak itmeye, vurmaya, tekmelemeye, yumruklamaya başladı mı?	[]	[]
☐ Sizi kemiklerinizi kırıncaya kadar dövebiliyor mu?	[]	[]
☐ İlişkinizi bitirmek istediğinizde sizi ölümle tehdit ediyor ya da intihar edebileceğini söylüyor mu?	[]	[]
☐ Silahı var mı?	[]	[]

Eğer bu sorulardan bazılarında evet yanıtı verdiyseniz tehlikede demeksiniz. Hemen ilişkinizi bitirmek için plan yapmanız gerekir.

Güvenliğin Sağlanması

Şiddet içeren ve baskıcı davranışlar sorunları çözmez hatta durumun daha da kötüye gitmesine neden olabilir. Şiddet içeriyor olsa bile bir ilişkiyi bitirmek her zaman kolay olmayabilir. Eğer hemen terk etmeye hazır değilseniz acele etmeyin. Güvenliğinizin önemli olduğunu unutmayın, yardım isteyin ve bir zaman planı yapın.

Ayrılmayı düşünüyorsanız:

	Evet	Hayır
☐ Paraya ihtiyacınız var mı (nakit, ATM ve kredi kartı?)	[]	[]
☐ Acele ayrılmanız gerekirse hazır bir valiziniz var mı?	[]	[]
☐ Valizinize kişisel eşyalarınızı, çocuklarınızı yanınızda götürecekseniz onların eşyalarını, anahtarlarınızı, ilaçlarınızı koydunuz mu?	[]	[]
☐ Valizinizi bırakabileceğiniz güvendiğiniz bir arkadaşınız var mı?	[]	[]
☐ Kimlikleriniz, ehliyetiniz, pasaportunuzun yerlerini biliyor musunuz?	[]	[]
☐ Tapu senedi, banka cüzdanı, mahkeme kararları gibi önemli belgelerinizin yerlerini biliyor musunuz?	[]	[]
☐ Gidebileceğiniz güvenli bir yer var mı?	[]	[]

Yukarıdaki soruların bazılarında evet yanıtı verdiyseniz ilişkinizi bitirmek için hazır olduğunuzu hissediyorsunuz. Terk ettikten sonra eşiniz sizi bulursa şiddete başvurabilir, dikkatli olun ve başkalarından destek alın.



İSTENMEYEN GEBELİKLERE VE TEMAS YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLARA KARŞI ÖNLEM ALINMAYAN CİNSEL İLİŞKİLER CİDDİ SAĞLIK RİSKİ TAŞIRLAR.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Başlıca bulaşma yolu, koruyucu önlem alınmadan hastalık etkeni bulunduran biri ile cinsel ilişkide penisin ağızla, vajinayla ya da anüsle birleşmesi olan ve genellikle cinsel organlarda belirtiler gösteren veya belirti göstermeden de seyredabilen sağlık sorununa cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) adı verilir. Cinsel yolla hastalık etkeni bulaşması (enfeksiyonu) her ülkede önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu enfeksiyonlar arasında en yaygın olarak bilinenler gonore (bel soğukluğu), sifiliz (frengi) ve HIV enfeksiyonu (AIDS'le sonuçlanabilen bulaşma) olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren enfeksiyon/hastalık durumlarına neden olabilen başka pek çok, 30'dan fazla etken vardır. Bu etkenler virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli mikroorganizmalardır. Neden oldukları belirtiler cinsel organlarda, deride, ağızda, anüste, boğazda, gözde ya da tüm bedende kendini gösterebilir. Yalnızca bakteri ve protozoonlarla oluşan hastalıklar tedaviye duyarlıdır.

Eski çağlardan 1970'li yılların başına dek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar zührevi (veneriyal) hastalıklar olarak adlandırılmaktaydı. Bu terimin, antik dönemlerden gelen bir öyküye göre bir kadın adına (Zühre-Venüs) atfedilmiş olması ile ilişkilendirilen ahlaki yargılama içermesi, çağdaş halk sağlığı yaklaşımları ile çelişmekteydi. Ayrıca cinsel yolla bulaşan birçok yeni mikroorganizmanın belirlenmesi ve hastalık bulgusu olmadan da başkalarına geçebilmeleri nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uzmanlar grubu bu grup sorunlar için hastalık yerine bulaşma (enfeksiyon) teriminin ve doğrudan geçiş yolu da vurgulanarak "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" başlığının kullanılmasını önermişlerdir.

Son 20 yılda CYBE'nin kontrolüne yönelik çabaların artmasına karşın artan nüfusun da etkisiyle bulaşmaların azalmadığı belirlenmektedir. DSÖ' nün tahminlerine göre, son yıllarda her yıl, yaklaşık olarak tedavisi olabilen 174 milyon trikomonas enfeksiyonu, 92 milyon klamidy enfeksiyonu, 62 milyon gonore, 12 milyon sifiliz olmak üzere 340 milyon, (günde 1 milyon) yeni vaka eklenmektedir. Başta HIV olmak üzere diğer virus etkenlerinin bulaşması ile yıllık toplam sayı milyara yaklaşmaktadır. Bu sayı sorunun dünya nüfusunda, her altı insandan birini ilgilendirdiğini düşündürmektedir. Bazı enfeksiyonların HIV'nin bulaşmasını kolaylaştırdığının belirlenmesi, bu enfeksiyonların kontrolü ve temel olarak önlenmesi için giderek daha ciddi çabalar gerektiğini düşündürmektedir.

Bazı CYBE'ler örneğin Klamidy, Gonore, Human Papiloma Virus (HPV), Hepatit B ve Genital Herpes sıklıkla belirtisizdir. Bu nedenle toplumda belirlenmeleri ve tedavileri ile hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Kadınlar belirtisiz enfeksiyon geçirme açısından erkeklere göre daha şanssızdır. Klamidy enfeksiyonlu erkeklerde penis akıntısı %70 sıklıkta görülürken, kadınlarda vajinal akıntı enfeksiyon bulaşmalarının ancak %10-20 sinde bulunur. HPV enfeksiyonu kadında da erkeklerde de klinik bulgu vermeyebilir. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilirler. Belirtisiz enfeksiyonlar kolaylıkla diğerlerine bulaşabilirler. Kadınlar cinsel organlarının yapısı nedeniyle, erkeklere göre daha fazla etkene maruz kalırlar ve özellikle çoğu belirtisiz olduğu için uzun vadede ciddi olumsuz sonuçlarla karşılaşır. Örneğin kadınlarda bazı CYBE'ler tedavi edilmezlerse karın içinde iltihaplanmaya ve kısırlığa yol açabilirler. Bundan dolayı enfeksiyon belirti ve bulgusu olmasa da sağlık kontrolü olmak ve hızlı ve doğru tanı konulması, ve tedavinin hem hasta hem de cinsel eş için birlikte yapılması özellikle önemli bir gereksinimdir.

Bu grup hastalıkta, bulaşmadan sorumlu olan diğer geçiş yolları anneden bebeğe gebelikte (HIV enfeksiyonu ve sifiliz) doğumda (gonore, klamidy, genital herpes, HIV enfeksiyonu), ve doğumdan sonra (HIV enfeksiyonu) temasla geçmesi, kan ya da kan ürünleri ile temas ve kan naklidir (sifiliz, HIV enfeksiyonu, Hepatit B için).

BULAŞMAYI ETKİLEYEN BİYOLOJİK FAKTÖRLER

KADINLAR

Üç önemli faktör kadınları CYBE'lere karşı daha duyarlı hale getirir. Bunlar:

- Vajinayı döşeyen doku yüzeyinin geniş olması,
- Genç kadınlarda daha duyarlı olan rahim içindeki zar dokusunun rahim ucundan dışarı taşması (ektopi),
- Toplumsal cinsiyet rolü/ayrımcılıkla sağlık hizmetlerinden daha az yararlanması, bu sorunlar için sağlık kurumlarına başvuramaması.

Vajinanın iç yüzeyini ve giriş bölümünde bulunan iç dudaklarını döşeyen ince zar tabakası ve rahim içi dokusunun yapısı, genç kadınların enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Cinsel organların birleştiği bir ilişkide daha geniş yüzey ile temas söz konusu olduğundan hastalık taşıyan bir erkekten kadına CYBE geçme olasılığı, hastalık taşıyan bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır. Ayrıca kadınların erken yaşta evlendikleri ve doğal olarak da erken yaşta cinsel ilişki kurdukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riski artmaktadır.

ERKEKLER

Sünnetsiz erkekler, sünnetli erkeklere göre daha fazla CYBE riski altındadır. Sünnet derisinin penis üzerinde kıvrılması CYBE etkenleri için bir depo oluşturur. Sünnet derisi fiziksel travmalara karşı daha duyarlı olsa da sünnetle bu yüzeyin azaltılması koruyucu olabilir. Ancak sünnetin etkisi yorumlanırken, sünnetli olanların din, etnik grup ve ekonomik yönden de diğerlerinden farklı olabilecekleri ve cinsel davranışların sosyo-ekonomik durumla ilişkili olması gibi faktörler de göz önünde tutulmalıdır.



CYBE BULAŞMASINI ETKİLEYEN DAVRANIŞ FAKTÖRLERİ

CYBE'nin bulaşmasında birinci sorumlu yol cinsel ilişkidir. Ancak bulaşma riskini artıran başka davranış biçimleri de vardır. Bunlar riskli davranışlar olarak adlandırılmaktadır. Bazı hastalıklarla ve sağlıkla ilgili diğer sorunlarla karşılaşma ile bunlardan etkilenme olasılığı riskli davranışları olanlarda daha fazla görülür. Aşağıda sıralanan riskli davranışlara sahip olanlar, özellikle kondom kullanmadan vajinal, oral, anal cinsel ilişkiye girerlerse CYBE'ye yakalanma olasılıkları yükselir .

RİSKLİ CİNSEL DAVRANIŞLAR

- Sık cinsel eş değiştirmek,
- Birden fazla cinsel eşe sahip olmak,
- Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması,
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE öyküsü,
- Seks işçileri ile, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak,

- CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek,
- Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek,
- Vajinayı kurutucu maddeler kullanmak.

Birden çok cinsel eşle korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi, toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasının en önemli nedenidir. Bu tür ilişki biçimleri genellikle kadın ve erkek seks işçileri ile müşterileri arasında yaşanmaktadır. Müşteriler arasında bir süreliğine ailesinden ayrı kalmak zorunda olan uzun yol şoförleri, askerler, mahkumlar gibi bireylerin cinsel eşleri ve yeni doğan bebekleri de doğal olarak, risk altındadır.

Bir kişi son bir yılda CYBE tanısı almışsa ve bu zaman içinde cinsel davranış biçimini değiştirip güvenli cinsel ilişki kurmamışsa, yeniden aynı yolla bir CYBE'ye yakalanması da neredeyse kaçınılmazdır.

Bazı toplumlarda kadınlar vajina içini kurutucu bitkisel maddeler kullanmakta, cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadırlar. Bu durum vajina sıvısının kimyasal ortamını bozduğu için vajina duvarının koruyuculuğunun azalarak kolay zedelenmesine, enfeksiyonlara karşı daha açık hale gelmesine neden olur.

Vücuda küpe takılması (piercing), dövme yapılması sırasında steril olmayan araç gereç kullanılması, cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması ile kan ve kan ürünleri nakli ve steril olmayan enjektör kullanımı CYBE geçişi için riskli olan diğer nedenlerdir.

Cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması kondom kullanma kararını etkileyebildiği için diğer kişisel riskli davranışlar arasında olduğu kabul edilen davranışlardır. Kan nakilleri 1987 yılından beri dünya çapında alınan genel önlemler sayesinde artık eskisi kadar önemli bir sorun olarak kabul edilmemektedir. Kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile HIV yönünden tarandıktan sonra verilmektedir, ancak temastan sonra geçen 12 haftalık pencere döneminde tanı testleri ile HIV varlığı belirlenmemektedir.

Riskli davranışlar göstermeyenlerin cinsel eş/eşlerinin riskli davranışları varsa kendileri de aynı şekilde risk altındadırlar. Cinsel eşin başkaları ile (heteroseksüel / homoseksüel) cinsel ilişkide bulunması, herhangi bir CYBE'sinin olması, HIV-pozitif olması; uyuşturucu kullanması CYBE'lere yakalanmak için riskli davranışlardır. Özellikle bu durumlar sırasında korunma önlemleri alınması ertenebilir veya önemsemeyebilir.

Özel önem verilmesi gereken gruplar:

- Gençler,
- Cinsel aktif genç kızlar,
- Birden fazla cinsel eşi olan erkek ve kadınlar,
- Seks işçileri ve müşterileri,
- İşleri nedeniyle eşlerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olan kişiler,
- Okul dışında kalan öğrenciler,
- Madde bağımlıları,
- Mahkumlar.



CYBE'NİN TANI VE TEDAVİSİ

CYBE'nin etkili bir şekilde tedavisi, ancak doğru tanı konarak, ayrıca tedavi olanağı varsa potansiyel olarak mümkündür. Hasta önerilen ilaçları gecikmeden, tam ve istenen sürede kullanırsa tedavi gerçekleşebilir. Fakat ilaç fiyatlarının yüksekliği, nereye başvurulacağını bilinmiyor olması, toplumsal dışlanma korkusu, sağlık eğitiminin eksikliği, şikayetler azalınca veya geçince tedavinin bırakılabileceği kanısı ve başvuru kurum ya da hekime duyulan güvensizlik, sağlık personelinin konu ile ilgili yeterli bilgi ve becerisinin olmaması etkili tedaviyi engellemektedir.

Sağlık personelinde CYBE'ye karşı olan önyargılar, hastanın cinsel eşinin tanı ve tedavisini de olumsuz etkilemektedir.

CYBE'LERİN TOPLUM ÜZERİNE ETKİLERİ

CYBE'lerin topluma sosyal ve ekonomik yükü oldukça fazladır. CYBE'ler aile, toplum ve sağlık kurumlarının olağan işleyişini bozabilir ve bu kurumları ağır bir ekonomik yük altında bırakabilirler. Örneğin CYBE'nin sık görüldüğü bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'leri tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini oluşturmaktadır. Ayrıca CYBE yaşamlarının en üretken en verimli çağlarında kadınların ve erkeklerin üretkenliğini azaltmaktadır. CYBE salgınları kontrol edilmediğinde topluma maliyetleri giderek artacaktır.

CYBE/HIV/AIDS bulaşma yolunun genelde cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. CYBE/HIV/AIDS bulaşmasının toplumda yaygın olan davranış biçimlerine uygun olmayan cinsel ilişki ve yaşam biçimi kalıplarının varlığını gösteren bir durum olduğu inancı hakimdir. Bu da CYBE/HIV/AIDS'e yakalanan kişilerin toplumda damgalanmasına, dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır. Bu nedenle sorun giderek ağırlaşmaktadır.

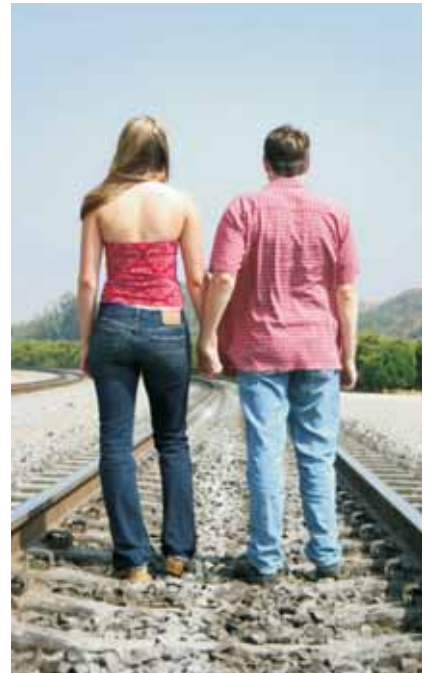
CYBE'LERİN OLUMSUZ ETKİLERİ

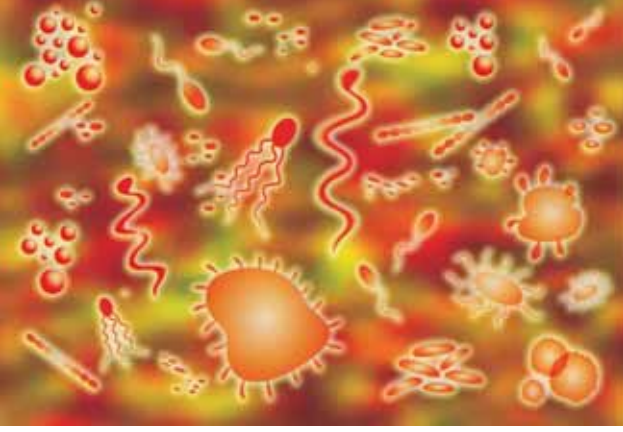
CYBE'ler her iki cinsiyette de doğurganlığı olumsuz etkilemektedir. Kadınlarda CYBE etkenlerinin alt üreme organlarından üst üreme organlarına yayılması sonucu karın içinde iltihaplanma (PID Pelvic Inflammatory Disease), rahim, yumurtalık kanalları ve yumurtalık enfeksiyonları, karın içinde yapışıklıklar, uzun süreli kasık ağrısı ve kısırlık gelişebilir. Tedavi edilmemiş bir gonore, kadınlarda %8-20 oranında karın içinde iltihaplanmaya yol açmaktadır. Klamidya enfeksiyonu olan bir kadında çoğu zaman ilk belirti karın içinde iltihaplanmaya bağlı ağrıdır ve bu aşamada yumurtalık kanallarında oluşabilecek herhangi bir hasar kalıcı bir etkidir.

Karın içinde iltihaplanmanın sonuçlarından en belirgin olanı kısırlıktır. Tedavi edilmemiş olguların yarısından çoğunun (%55-85) kısır olduğu gösterilmiştir.

CYBE dış gebelik riskini de artırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada üreme sisteminde klamidya enfeksiyonu olan kadınlarda dış gebelik riskinin iki kat arttığı gösterilmiştir.

CYBE gebelik ve doğum sürecinde annenin yanı sıra cenini de etkilemektedir. Araştırmalarda sifilizli gebelerin üçte ikisinden fazlasında





ceninin de hastalandığı, gebeliklerin düşük, ölü doğum ya da doğum sonrası ölümle sonuçlanma sıklığında önemli bir artış olduğu gösterilmiştir. Gonore ve klamidy enfeksiyonu olan gebeler doğum sırasında hastalıklarını bebeklerine bulaştırırlar ve yeni doğanda göz iltihabı ve akciğer iltihabı oluşabilir.

CYBE erkeklerde de kısırlık ile sonuçlanabilir. Gonore ve klamidy enfeksiyonları penisten yukarı doğru yayılarak, yaygın iltihaplanmaya neden olur. Zamanında ve doğru tedavi edilmezlerse idrar yolunda darlık ve onlarda da kısırlık olabilir.

CYBE'lerin olumsuz sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- Kadınlarda uzun süreli kasık ağrısı ve kısırlık,
- Yeni doğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve akciğer iltihaplanması,
- Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar,
- Kadınlarda sepsis (kana iltihap karışması), dış gebelik ve rahim kanserine bağlı ölümler,
- Erkeklerde idrar yollarında darlık ve kısırlık,
- Psiko-sosyal sonuçlar.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan hastaların etkin tedavisi, yalnızca bulaşıcılığı azaltma ve iyileştirme amaçlı antibiyotik tedavisinden ibaret değildir. Bunlara ek olarak, gelecekte riskli davranışların azaltılması, cinsel eşlerin uygun biçimde tedavisini de amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşmak için:

- Erken ve doğru tanı,
- Etkili tedavi,
- Hastanın ve eş/eşlerinin eğitimi,
- Kondom önerme, kullanımını öğretme ve verme,
- Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavileri,
- Gebeler, gençler, seks işçileri vb gibi, özel önem gerektiren gruplara uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Aşağıda CYBE'ler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir.

CYBE	NASIL ANLAŞILIR?	NASIL BULAŞIR?	SONUÇ
AIDS (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu) HIV ile oluşur. HIV vücudun hastalıklara karşı korunmasını sağlayan bağışıklık sistemini zayıflatır.	Belirtiler genellikle HIV vücuda girdikten yıllar sonra ortaya çıkar. Testler ile saptanabilmesi için bulaşmadan itibaren üç aylık bir sürenin geçmiş olması gerekmektedir. Anlaşılabilmesi - Geçmeyen soğuk algınlığı benzeri şikayetler - Bir nedeni olmayan kilo kaybı - İshal - Lenf bezlerinde şişlikler - Ağızda beyaz benekler - Deride, ağız, burun ya da makat içinde sedef rengi yumrular	- AIDS hastası ya da HIV virüsü taşıyan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Seks oyuncaklarının steril edilmeksizin ortak olarak kullanılması ile - Ortak enjektör kullanımı ile - HIV taşıyan kan nakli ile - HIV taşıyan anneden (hamilelik ve doğum sırasında) bebeğine - Virüsü taşıyan annenin bebeğini emzirmesi sırasında süt ile - Kana temas etmiş aletlerin kullanılması ile - Sterilize edilmemiş dövme aletleri ile NASIL BULAŞMAZ - Ortak kullanılan bardak, çatal, kaşık - Ortak kullanılan kıyafetler - Tuvalet - Havuz - Cilt teması - Sosyal anlamda öpüşme - Ter - Gözyaşı - Sivrisinek ısırması ile	AIDS'in kesin tedavisi yoktur. Yeni bulunan tedavi yöntemleri ile yaşam süresi ve kalitesi ciddi şekilde artmıştır.

CYBE	NASIL ANLAŞILIR?	NASIL BULAŞIR?	SONUÇ
BEL SOĞUKLUĞU (Gonore)	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 2-21 gün sonra ortaya çıkar. Kadınların ve erkeklerin çoğunda belirti görülmez. KADINLARDA: - Koyu sarı ya da beyaz vajinal akıntı - Her zamankilerden daha ağrılı adet kanamaları - İdrar yaparken ya da dışkılama sırasında ağrı ya da yanma - Karın alt bölümünde ağrı ve kramplar ERKEKLERDE: - Penisten koyu sarı ya da beyaz akıntı - İdrar yaparken ya da dışkılama sırasında ağrı ya da yanma	- Bel soğukluğuna yakalanmış kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Doğum sırasında anneden bebeğe bel soğukluğu bulaşabilir	- Tedavisi mümkündür - Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir - Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir - Kalp, deri, eklem hastalıklarına ve körlüğe neden olabilir
CİNSEL ORGAN SİÇİLLERİ	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 1-6 ay sonra ortaya çıkar. - Cinsel organlarda ya da makatta kalıcı siğiller - Cinsel organların etrafında kaşıntı ve yanma	- Cinsel organ siğilleri olan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabilir	- Tedavisi vardır - Siğiller çoğalabilir ve tedavisi güçleşebilir - Siğiller az da olsa kanser oluşumuna neden olabilir
FRENGİ (Sifiliz)	Hastalık birbirinin içine geçen dönemler halinde seyreder. Her dönemdeki belirtiler değişiktir ancak çoğu kez hiçbir belirti de bulunmayabilir. 1. DÖNEM - Cinsel ilişkiden 3 hafta-3 ay sonra cinsel organlarda, makat veya ağızda şankır adı verilen ağrısız yaralar ortaya çıkar. Bu dönemde vücutta yumrular da oluşabilir 2. DÖNEM - Genellikle yaraların ortaya çıkışından 3-6 hafta sonra vücutta kaşıntısız deri döküntüleri oluşur GEÇ DÖNEM - Tedavi edilmemiş hastaların dörtte birinde oluşur ve genelde kalp, büyük damarlar ve beyine yayılması sonucu öldürücüdür	- Frengili kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Doğum sırasında anneden bebeğe frengi bulaşabilir	- Tedavisi vardır - Tedavi edilmediğinde yıllar sonra ölümlerle sonuçlanabilir

CYBE	NASIL ANLAŞILIR ?	NASIL BULAŞIR ?	SONUÇ
GONOKOKSİK OLMAYAN ÜRETİRİT (İdrar Yolu İltihabı)	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 1-3 hafta sonra ortaya çıkar. Hem kadınlarda hem de erkeklerde görülür. Kadınların çoğunda ve bazı erkeklerde belirti görülmez - Erkeklerde penisten sarı ya da beyaz akıntı - Kadınlarda vajinada yanma ya da akıntı - İdrar yaparken yanma ya da ağrı	- Üretritli kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak. - Doğum sırasında anneden bebeğe hastalık bulaşabilir	- Tedavisi vardır - Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir. - Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir
HEPATİT B	Belirtiler virüs vücuda girdikten 6 hafta-6 ay sonra ortaya çıkar. - Aşırı halsizlik, baş ağrısı, ateş - Bulantı, kusma, iştahsızlık, karında hassasiyet - Koyu renk idrar, açık renk dışkı, derinin ve göz akının sararması (sarılık)	- Hastalığı taşıyan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Seks oyuncaklarının steril edilmeksizin ortak olarak kullanılması ile - Ortak enjektör kullanımı ile - Hepatit B virüsü taşıyan kan nakli ile - Hepatit B virüsü taşıyan anneden (hamilelik ve doğum sırasında) bebeğine - Kana temas etmiş aletlerin kullanılması ile - Steril edilmemiş dövme aletleri ile	Hepatit B'nin tedavisi yoktur. Çoğunlukla hastalık 4-8 hafta içinde kendiliğinden geriler.
KLAMİDYA	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 7-21 gün sonra ortaya çıkar. Kadınların çoğunda ve erkeklerin bazılarında belirti görülmez. KADINLARDA: - Vajinal akıntı - Adet kanaması dışında vajinal kanama - İdrar yaparken ağrı ya da yanma - Karın alt bölümünde ağrı, bazen ateş ve bulantı ERKEKLERDE: - Penisten beyaz, su gibi akıntı gelmesi - İdrar yaparken ağrı ya da yanma	- Klamidyalı kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Doğum sırasında anneden bebeğe klamidyaya bulaşabilir	- Tedavisi vardır - Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir - Kadın ya da erkeğin üreme yeteneği sonlanabilir

CYBE	NASIL ANLAŞILIR ?	NASIL BULAŞIR ?	SONUÇ
TRİKOMONAS	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 3-28 gün sonra ortaya çıkar. Bazı kişilerde belirti görülmez. - Kadınlarda köpüklü (kabarcıklı), kötü kokulu, yeşilimsi vajinal akıntı - Erkeklerde penisten akıntı	Hastalık vajinal cinsel ilişki ile bulaşır	- Tedavisi vardır - Hastalığın ilerlemesi üreme organlarına hasar verebilir
UÇUKLAR (Herpes)	Belirtiler cinsel ilişkide bulunduktan 2-30 gün sonra ortaya çıkar. Bazı kişilerde belirti görülmez. - Soğuk algınlığına benzer belirtiler - Cinsel organların ya da ağız etrafında küçük ve ağrılı kabarcıklar - Kabarcıkların ortaya çıkmasından sonra kaşıntı ve yanma - Kabarcıklar 1-3 hafta devam eder. Kabarcıklar geçebilirse de hastalık devam edebilir. Ayrıca kabarcıklar yeniden ortaya çıkabilir	- Uçuğu olan kişilerle korunmadan vajinal, anal ya da oral cinsel ilişkide bulunmak - Doğum sırasında anneden bebeğe herpes bulaşabilir	- Kendiliğinden düzelebilir. - Tedavisi vardır
KASIK BİTİ	Kuvvetli bacakları ile kıla tutunan kasık biti özellikle pubisteki, kasıktaki ve genital bölgedeki kıllara yerleşir - Kaşıntı yapar. - Deride kırmızı morumsu lekeler görülür	Direk temas ile bulaşır	- Tedavisi vardır - Tedaviyi bir hafta sonra tekrarlamak gerekir
UYUZ	- Yoğun kaşıntı yapar. - Özellikle bilekte ve parmaklar arasında, kırmızı-mor nokta şeklinde tünellerin ağzıları görülür - Genital bölgede de küçük morumsu noktalar görülebilir. - Fazla kaşıntı derinin yaralanmasına sebep olur	Uyuz, kişi ile yakın temasta olanlara uyuz böceği marifeti ile geçer	Tedavisi vardır

HIV/AIDS

HIV/AIDS SALGINI

HIV enfeksiyonu sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı herkesi tehdit edebilen, henüz tam iyileşme sağlayabilecek tedavinin ve aşının bulunamadığı bir hastalıktır. AIDS'le sonuçlanan HIV enfeksiyonu diğer CYBE'ler gibi bulaşır. Kullanım şemaları karışık, yan etkileri fazla ve ekonomik olarak büyük yük getiren tedavi protokollerine rağmen, günümüzde hastalıktan ölüm, tedavi protokollerinin uygulanabilmesi durumunda hemen tamamen ortadan kalkmış, HIV enfeksiyonu ölümcül hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür. UNAIDS rakamlarına göre 2006 yılında 39,5 milyon erişkin 2,3 milyon çocuk HIV ile yaşamaktadır ve aynı yıl içinde yaklaşık 2,9 milyon kişi AIDS'ten ölmüştür. İlk vakanın belirlendiği 1981 yılından beri 20 milyonun üzerinde kişi AIDS'ten ölmüştür. Sadece 2006 yılı içinde 4,3 milyon yeni vaka bildirilmiştir.

2006 yılı Aralık rakamlarına göre dünya üzerinde HIV'le yaşayanların yaklaşık yarısı kadındır. Bu oran Sahraaltı Afrika'da %57'lere ulaşmaktadır. Enfeksiyona maruz kalmanın yanı sıra damgalanma, işlerini kaybetme, şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu da dikkate alınırsa, kadınlar ve genç kızlar özel önem gerektiren grubu oluşturmaktadır.

Diğer özel önem gerektiren grubu ise 15-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır. Yeni HIV vakalarının yaklaşık yarısı gençlerde görülmektedir. Gençlerde vaka sayısının artması, gençlerin cinsel sağlık, CYBE ve korunma konusunda bilgilerinin az olmasına bağlıdır. Bu nedenle gençlere yönelik sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi çabalarına öncelik vermek gerekmektedir.

HIV/AIDS ve DİĞER CYBE'LER

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle diğer CYBE'lerin, HIV enfeksiyonunun bir kişiden diğerine geçişini kolaylaştırdıklarını göstermiştir. Deride ülserleşmeye neden olmayan CYBE'lerin neden oldukları enfeksiyonlar üreme organlarında HIV virüsünün hedef hücreleri olan beyaz kan hücrelerinin sayısını artırmaktadır. Ayrıca iltihabın neden olduğu mikroskopik kesikler, HIV virüsünün vücuda girişine olanak sağlamaktadır. Vajinada ve idrar kanalında iltihaplanmaya neden olan hastalıklar, genital ülserlere göre daha sık görülürler ve bu nedenle HIV enfeksiyonunun geçişindeki sorumlulukları da daha fazladır. CYBE ile HIV geçişi arasında bunun tersi bir ilişki de söz konusudur. HIV enfeksiyonu olan kişiler diğer CYBE'lere yakalandıklarında tedaviye direnç gelişmesi olasılığı yükselmektedir.

İSTENMEYEN GEBELİKLER

Doğurganlığın düzenlenmesi:

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlaması kadınların ve erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Doğurganlığın düzenlenmesi insanların çocuk istemedikleri zamanlarda gebelikten kaçınmalarını sağlar. Ayrıca, istediği halde çocuk sahibi olamayanlara yardımcı olmak da doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinin bir parçasıdır.

Çok sayıda ya da çok sık gebe kalmanın ve doğum yapmanın annenin ve çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Araştırmalar,



- İki doğum arasındaki sürenin iki yıldan az olması dörtten çok sayıda doğum yapılması,
- Annenin onsekiz yaşından küçük, otuzbeş yaşından büyük gebe olup doğum yapması

durumunda gebeliklerin, hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemli riskler taşıdığını ortaya koymuştur.

Dünyanın her yerinde, istemediği halde gebe kalan kadınların büyük bölümü, çocuk düşürmek ya da aldırarak yoluna başvurmaktadır. Kürtajın yasal olmadığı, kürtajı güvenli olarak yapacak hekimlerin bulunmadığı ya da ailenin maddi olanaklarının elvermediği durumlarda, kadın ilkel yollarla kendi kendine çocuk düşürebilmektedir. Örneğin, ülkemizde kürtajın yasallaşmasından önce kendi kendine ya da uzman olmayan kişilerin elinde çocuk düşürmeye kalkan kadınlarda ölüm ya da ömür boyu sakat kalma çok sık görülürdü.

Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önleyerek sağlıklı koşullarda yapılacak düşüğe başvurma zorunluluğunu ortadan kaldırır.

Gebelikten korunma yöntemleri istenmeyen, planlanmamış gebelikleri önlemesi yanısıra cinselliği güvenli hale getirme ve mutlu bir cinsel yaşam için de temel öğelerdendir.

Genel olarak ele alındığında her yöntemin doğru kullanımla bağlantılı olarak başarısızlık olasılığı vardır. Bir yıl süre ile gebelikten korunmaksızın belli aralıklarla cinsel ilişki sürdürüldüğünde her yüz çiftten 85-90'ı gebelikle karşılaşır. Gebelikten korunma yöntemleri uygulandığında ise gebe olma, yöntemlerin başarısızlığı sayılır. Geri çekmede bu oran yaklaşık 520, rahim içi araçlarda 1'den az, hormonlu ve cerrahi (kalıcı) yöntemlerde ise 0,1 düzeyindedir.

- 1) Eşlerin birlikte doğurganlık bilinci ile uyguladıkları yöntemler:
 - a) Cinsel Perhiz,
 - b) Periyodik Korunma,
 - c) Erkeğin Cinsel İlişkide Geri Çekilmesi (Koitus interruptus, geri çekme).

Cinsel Perhiz

Gebelikten korunma amacıyla bilinçli olarak penis ve vajina birleşmesini içeren cinsel ilişkinin bir süre ertelenmesi ya da tümüyle ilişkiden vazgeçilmesi durumudur. Cinsel ilişki sadece cinsel organların birleşmesi değildir. Bazı çiftler için penis ve vajina birleşmesi olmadan da mutlu bir cinsel yaşam olabildiği bilinmektedir. Çiftler kendi tercihleriyle, pek çok seçenek yaratarak cinsel zevk yaşayabilirler. Cinsel perhiz uygulanması cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı da korunma sağlar; ancak vajina ve penis ilişkisi olmasa da ağız ve makatla cinsel ilişki biçimlerinin de hastalıklar için bulaşma yolu olduğu unutulmamalıdır.



Yöntem	Nasıl Etki eder?	Özellikleri
Periyodik Korunma Kadının aylık üreme döngüsünde gebelik olabilecek günlerde çiftin gönüllü olarak cinsel ilişkide bulunmamasıdır.	- Kadında bu günlerde vajinada hissedilen akıntının değişimi izlenerek, şeffaf akıntı günlerinde ya da 26-32 gün aralıklarla düzenli adet görenler için 9-18. günler arası ilişkiye girmeme şeklinde uygulanır. - Kullanmak isteyenler bu konuda özel olarak eğitilmelidir. - Bazı çiftler bu günlerde cinsel ilişkiden sakınmak yerine bariyer yöntemlerden birisini de kullanabilir.	- Bir araç ya da hormonlu düzenleyiciye gerek olmadan kullanılabilir. - Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez. - Parasal yükü yoktur. - Kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler, paylaşmayı artırır. - Ancak, cinsel ilişki için güvenli günlerin saptanmasını öğrenmek zaman alabilir. - Belli günlerde cinsel ilişkide bulunmamak çiftler için zor olabilir. - Yöntemin öğrenilmesi için özenli bir eğitim gerekir. - Gebelik için riskli olacak günleri belirleme tam olarak öğrenilmişse ve her ilişki öncesi, bu özel günler düşünülerek ilişkiyi erteleme kararı verilmiş ve bu karar uygulanmışsa yüzde 99 başarı sağlanabildiği, yanlış uygulamalarla ise oldukça başarısız (yüzde 20) olduğu belirlenmiştir.
Geri Çekme	Cinsel ilişki sırasında erkeğin meni gelmeden önce penisini vajinadan çıkarması ve dışarı boşalmasıdır.	- Bilinen en eski gebelikten korunma yöntemidir. - Bu yöntemin başarıya ulaşabilmesi için erkeğin cinsel ilişki sırasında kendini denetleyebilmesi ve bedensel ve psikolojik olarak yöntemle uyum sağlaması gerekir. Eşinin de bu tercihe ve uygulamaya katılması gerekir. - Bir araç ya da hormon kullanımı gerekmez. - Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez. - Parasal yükü yoktur. - Aile planlamasında kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler. - Geri çekmede geç kalırsa ya da meni kadının dış genital organlarının üzerine boşaltılırsa yöntem başarısızlığı yaşanabilir. - Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.

TIBBİ GEBELİKTE KÖRÖNMA YÖNTEMLERİ

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
Doğum Kontrol Hapları Çok az miktarda sentetik östrojen ve progesteron içeren haplardır. Yalnızca progesteron hormonu içeren doğum kontrol hapları da vardır.	- Haplar her gün alındığında yumurtanın salınmasını önlerler. - Rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak spermilerin rahim içine geçişini engelledikleri gibi rahim içi dokuyu, embriyonun yerleşmesi için uygun olmayacak şekilde inceltirler. - Doğum kontrol hapı en etkili gebeliği önleme yöntemlerinden biridir.	- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100'e yakın). - Kullanımı kolaydır. - Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. - Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner. - Kadınlarda yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır. - Dış gebeliği önler. - İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır. - Demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır. - Her gün hap alınmasının hatırlanması gerekir. - Özellikle kullanımı ilk üç ayında bulantı, kusma, ara kanama ya da lekelenme tarzında damla kanamalar, göğüslerde gerginlik görülebilir. Bu şikayetler genellikle üç aydan sonra kaybolur. - Özellikle sigara içen kadınlarda neden olabilir. Bu nedenle dolaşım bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle hap kullanan kadınların sigara kullanmamaları uygun olur. - Kan basıncını yükseltebilir. - Bazı ilaçlarla etkileşimi vardır. - Yalnız progesteron içeren doğum kontrol hapları emzirme sırasında da kullanılabilir. - Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir - Özellikleri haplarla benzerdir.
İğne yoluyla kullanılan hormonlar / Enjeksiyonlar Östrojen ve progesteron hormonlarını birlikte içeren aylık çeşitleri olduğu gibi, ülkemizde üç ay ara ile uygulanan yalnızca progesteron içeren enjeksiyonlar vardır.	Etki mekanizması haplarla benzerdir.	

TIBBİ GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
<i>Deriyaltı çubukları</i>	Uzun süre etkili ve geri dönüşü, yalnız progesteron içeren bir yöntemdir. Hormon salgılayan çubuklar, küçük bir cerrahi işlemle kadında üst kolun üst kısmının iç tarafına ve derinin hemen altına yerleştirilir. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek, rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayan bir duruma getirecek gebeliğin oluşmasını engeller. Türkiye’de yeni uygulanan bir yöntemdir.	• Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100’e yakın). • Hemen etkilidir. • Kullanımı kolaydır. • Beş yıl süre ile korunma sağlar. • İstendiğinde çıkarılabilir. • Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. • Cinsel isteği olumsuz etkilemez. • Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner. • Kullanım süresi göz önüne alındığında pahalı değildir. • Emzirme sırasında kullanılabilir. • Kansızlığı giderebilir. • İyi huylu meme hastalıklarını azaltır. • Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur. • Dış gebeliği önler. • Uygulama ve çıkarılması sağlık kuruluşunda olur. Kullanıcı, uygulamayı kendisi sonlandıramaz. • Deriye dokunulduğunda fark edilebilir. • Kullanıcıların çoğunda adet değişikliklerine neden olabilir.

TIBBİ GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
Rahim İçi Araç	- Genellikle plastik, üzerine bakır tel sarılmış rahim içine yerleştirilen küçük ince bir araçtır. - Ayrıca progesteron içeren tipleri de vardır. - Rahim içi araçlar spermin yumurtaya ulaşmasına ve döllenmeye engel olur. - Hormon içeren rahim içi araçlar rahim ağzındaki salgıyı kalınlaştırarak ayrıca spermilerin rahime geçişini de engeller.	- Etkinliği yüksektir (yüzde 99). - Hemen etkilidir. - Rahim içine eğitimli sağlık elemanı tarafından sağlık kuruluşunda uygulanabilir ve çıkarılır. - Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. - Araç çıkartıldığında doğurganlık hemen dönebilir. Kullanım sırasında adet miktarı artabilir, lekelenme ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar ilk üç aydan sonra genellikle kalıcı olmaz. - Araç çok ender olarak, rahimden dışarı atılabilir. - Kullanıcı, yöntemi kendi kendine uygulayamaz, bırakamaz. - Bir sorun olmadığı sürece, rahim içi aracın çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sık sağlık kontrolü gerekmez. - Bakır içeren tipleri, içindeki miktara göre beş ile on iki yıl, hormonlu tipleri ise beş yıl korunma sağlar. - Eczanelerden sağlanabilir. Günümüzde resmi sağlık kuruluşlarında ücretsiz ya da düşük ücretle sağlananların 12 yıl süre ile koruma etkisi vardır.

TIBBİ GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Yöntem	Nasıl Etki eder	Özellikleri
Vazektomi	- Erkeğin boşalması sırasında menide sperm olmamasını sağlama amacıyla uygulanan cerrahi bir uygulamadır. - Testislerden penise giden sperm kanalları (vaz deferens) iki tarafı olarak kansız bir cerrahi işlemle kesilip uçları tekrar geçiş sağlanmaması için bağlanır. - Vazektomi olan erkeğin menisi normal olarak akar yalnızca içinde sperm bulunmaz	- Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için emin, güvenilir ve basit bir yöntemdir. - Hastaneye yatmayı ve genel anestezi almayı gerektirmez. - Erkeğin sağlığını, gücünü ve cinselliğini etkilemez. - Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. - Hemen etkili değildir. Yaklaşık yirmi boşaldıktan sonra etkinliği başlar ve korunma kaygısına son verir. - Ender de olsa bazen iyi bağlanamayan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir. - Kalıcı bir yöntem olması nedeniyle işlem öncesi birey, çok iyi bilgilendirilmelidir. En ufak bir kuşku varsa işlem ertelenmeli ve başka bir yöntem önerilmelidir. - Vazektomi uygulanmış erkeğin kanalları işlemle tekrar bağlanabilir; ancak bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle uygulayacak olanlar kesin olarak kararlı olmalıdırlar. - Henüz yaygın olmamakla birlikte resmi sağlık kuruluşlarında düşük ücretle uygulanır.
Tüplerin Bağlanması	- Kadında, doğurganlığın cerrahi yöntemle kalıcı olarak sonlandırılmasıdır. - Fallop tüplerinin iki yönlü olarak yumurtanın girememesi için kapatılması ile spermin yumurtaya ulaşmasını engeller.	- Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için güvenilir ve basit bir yöntemdir. - Hemen etkilidir. - Genel uyuşturma olmadan yerel uyuşturma ile de uygulanabilir. Ancak bu tür uygulama için her merkezde yetişmiş eleman olmayabilir. - Korunma kaygısına son verir. - İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur. Kadının sağlığını ve cinsel gücünü etkilemez. - Cerrahi girişimlerin ortak risk ve yan etkilerini taşır. - Ender de olsa bazen bağlanan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir. - Ucuz bir yöntem değildir. - Gebeliği yüksek risk taşıyan kadınlar için uygundur. - Kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmesine karşın tüpleri bağlanmış kadının kanalları işlemle tekrar açılabilir. Bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle uygulatacaklar kesin kararlı olmalıdır. - Hastanelerde uygulanır.

Bariyer Yöntemler

Prezervatif / Kondom, ve kadın kondomu “Güvenli Cinsel Yaşam Nasıl Sağlanır” konusunda daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Diğer bariyer yöntemlerden diyafram ve sperm yok edici fitillerle ilgili bilgi aşağıda verilmiştir.

Diyafram

Nasıl etki eder

Kauçuk ya da silikondan yapılmış, kubbe biçiminde, kenarları esnek bir araçtır. İçine spermleri yok edici bir jel ya da krem konarak cinsel ilişkiden önce vajinadan rahim ucuna yerleştirilir. Spermlerin üreme sisteminin üst bölümlerine geçişini önler. Uygulanan jel ya da krem ilerlemesi engellenemeyen spermlerin yok edilmelerini sağlayarak etkiyi artırır.

Özellikleri

- Her ilişkide kullanıldığında etkinlik oranı yüksektir,
- Ucuzdur. Bir diyafram, kullanım sonrası yıkanıp uzun süre kullanılabilir,
- Sağlık riski yoktur,
- Hemen etkilidir,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir miktar korunma sağlar,
- Rahim ucu kanserinin önlenmesine yardımcı olabilir,
- Yöntem, kullanılmadan önce muayene gerekebilir,
- Kullanmayı öğrenme ve öğretme özen ister. İlk uygulama klinikte, eğitilmiş bir sağlık elemanı tarafından yapılmaktadır. Ancak, kadının doğrudan kullanabileceği bir diyaframın geliştirilmesi için araştırmalar sürdürülmektedir,
- Cinsel ilişkiden sonra en az altı saat çıkartılmamalıdır,
- Ülkemizde belirli klinikler dışında yaygın olarak bulunmamaktadır.

Sperm yok edici fitiller

Nasıl etki eder

Spermleri etkisizleştiren veya yok eden kimyasal maddelerdir. Sperm zarlarını bozarak spermin hareket ve döllenme yeteneğini ortadan kaldırarak rahim ucu içinden yukarıya geçmelerini engellerler.

Özellikleri

- Sağlık riski yoktur,
- Reçete ya da tıbbi muayene gerektirmez,
- Hemen etkilidir,
- Kullanımı kolaydır,
- Yan etkisi yoktur,
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır,
- Doğru ve sürekli kullanılmadığında başarısızlık oranı yüzde 10 ile 25 arasında değişir,
- Cinsel ilişkiyi bölebilir,
- Her cinsel ilişkide kullanılması gerekir,
- Etkisi yalnızca bir saat sürer. Eczanelerden sağlanabilir.



GÜVENLİ CİNSEL YAŞAM NASIL SAĞLANIR?

Yaşamda sağlıklı ve mutlu ilişkiler kendimizi iyi hissetmemizi sağlar. Bu iyilik hali bireylerin yaşamın her alanında kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline bağlıdır. Şiddet, taciz ve sorunlu ilişkiler bireylerin kendi güvenliklerini sağlayamamaları yanı sıra güvensiz bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri anlamına da gelmektedir. Ancak bu sorunları belirlemek, bireylere güvenli alanlar oluşturmalarında yardım etmek ve çözümler sunmak sağlık alanında yapılabilecekler kadar kolay değil, hatta çoğu zaman olanaksızdır.

Güven

Cinsel eşi dürüst olmadığında pek çok kişi kendisini çok kötü hisseder. Üç kişiden en az birinin cinsel ilişkide bulunabilmek amacıyla yalan söylediği belirlenmiştir. Aynı oran cinsel geçmiş için de söz konusudur. Aşağıda bu durumda çiftlere yol gösterebilecek sorular ve cevaplara göre uygun yaklaşım görülmektedir:

Güvenli cinsel ilişki söz konusu olduğunda sadece kendinize güvenin. Eşinizin ilişkide bulunduğu tek kişinin siz olduğu doğru olmayabilir. Tekrar tekrar düşünmek gerekir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmamak veya yakalanma risklerini azaltmak, istenmeyen, planlanmamış bir zamanda gebe kalmayı engellemek için yapılabilecekler güvenli cinsel davranış biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Güvenli cinsel davranışların başında cinsel ilişkiden kaçınma ya da cinsel ilişkiyi erteleme gelmektedir. Özellikle cinsel ilişkiye başlama yaşının küçülmesi, genç yaşta gebelik, gebelik sonlandırma ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma sıklıklarının artması cinsel ilişkiden kaçınma/erteleme yönünde uyarı ve önerileri artırmakta, cinsel gereksinimleri karşılamak için de çeşitli alternatifler sunulmaktadır. Bu alternatiflerin başında tek eşlilik, eğer olamıyorsa korunmalı cinsel ilişkiyi alışkanlık haline getirme ve KONDOM kullanmak gelmektedir. Bu bölümde erkek, kadın kondomu, damak koruyucusu (dental dam) gibi güvenli cinsel davranışları destekleyen, sağlayan yöntemler hakkında bilgi verilmektedir.

Kondom, erkek ya da kadın cinsel organına takılmaya uygun, içerisinde genellikle spermilerin etkinliklerini bozan maddeler bulunan, gebelikten ve CYBE'den korunma araçları olarak tanımlanabilir. Lateks, poliüretan, plastik veya hayvan dokusundan yapılan kondom, başlangıçta erkek için üretilirken günümüzde kadın için de üretilmeye başlanmıştır.

Pek çok insan güvenli cinsel ilişkinin daha az doyum verdiğini ve zahmetli olduğunu düşünmektedir. Ancak güvenli cinsel ilişki uygulayarak hem korunulabilir hem de cinsel yaşamdan zevk alınabilir.

Güvenli cinsel ilişki cinsel yaşamı daha da doyurucu hale getirebilir:

- Eşler arasındaki iletişimi güçlendirir,
- Güven ve dostluğu artırır,
- Cinsel ilişkinin süresini uzatır,
- Cinsel hazzı çeşitlendirir,
- Gerginliği ortadan kaldırır,
- İlişkileri güçlendirir.

Güvenli Cinsel İlişki Nedir?

“Güvenli cinsel ilişki” cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kapma riskini azaltan ve istenmeyen, planlanmamış gebelikleri engelleyen her türlü davranıştır. Az risk ile daha çok zevk almaktır. Güvenli cinsel ilişki aynı zamanda eşi/sevgiliyi de korumaktır:

Güvenli cinsel ilişkinin üç temel basamağı aşağıda sıralanmıştır:

1. Alınan riskler konusunda bireyin kendisine karşı dürüst olması,
2. Hangi riskleri göze alacağına hangilerini almak istemeyeceğine karar vermesi,
3. Cinsel ilişkinin en fazla doyum sağlayacak ve güvenli yollarını aramak.

Riskleri azaltmanın yolları vardır:

- Eşin/sevgilinin bedeninden salgılanan sıvılarla (vajina, anüs veya ağız) temas etmemek. En fazla dikkat edilmesi gereken beden sıvıları, kan, semen, penisten boşalma öncesi gelen sıvı, vajinal sıvılar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle oluşan yaralardan gelen sıvılardır,
- Cinsel organlarda oluşan yaralara ya da kabarcıklara dokunmamak,
- Yara veya enfeksiyon varlığında cinsel ilişkide bulunmamak

Cinsel ilişki sırasında nezleden cilt mantarına pek çok enfeksiyonun bulaşabildiği akılda tutulmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında en tehlikeli CYBE'ler korunmasız olarak gerçekleştirilen vajinal ve anal cinsel ilişki ile bulaşır.



Düşük risk taşıyan cinsel ilişki biçimleri şunlardır:

- Mastürbasyon
- Karşılıklı mastürbasyon
- Erotik masaj
- Kucaklaşma, bedenlerin sürtünmesi
- Siberseks
- Öpüşme (ağızda yara yoksa)
- Derin öpüşme (ağızda yara yoksa)
- Oral cinsel ilişki (ağızda yara yoksa)
- Kondom kullanarak vajinal cinsel ilişkide bulunma
- Kondom kullanarak anal cinsel ilişkide bulunma

İlişki biçimlerine göre güvenlik:

Tek bir eşle cinsel ilişkide bulunmak

Pek çok kişi için ideal olan tek bir eşle cinsel yaşamın sürdürülmesidir.

- Eşlerden ikisi de başka bir kimse ile korunmasız cinsel ilişkiye girmiyorsa,
- Eşlerden ikisi de kan yoluyla bir enfeksiyon almamışsa, steril olmayan enjektör kullanmıyorsa,
- Eşlerden ikisinin de halihazırda bir enfeksiyonu yoksa.



Erkek ya da kadının bu ilişkide enfeksiyona yakalanmaktan korkmasına gerek yoktur.

Ancak, pek çok kişi yaşam boyunca birden fazla kişi ile cinsel ilişkiye girer. İnsanlar çok eşli bir yaşamı planlamamış olabilirler ancak yaşam bazen farklı senaryolar içerebilir. Tek eşli olduğunu düşünen bir kimseye eşinden hastalık bulaşabilir. Hastalığı taşıyan kişi:

- Enfeksiyon taşıdığına farkında olmayabilir,
- Enfeksiyonun bulaşmayacağını düşünüyor olabilir,
- Cinsel davranışları hakkında doğruyu söylemiyor olabilir.

HIV enfeksiyonuna yakalanan kişilerin pek çoğu bu hastalığı tek eşli olarak yaşadıkları eşlerinden almışlardır.

Eşler birbirlerine sadık olmaya karar vererek enfeksiyondan korunma önlemlerini önemsemeyebilirler. Bu durumda her iki tarafın da enfeksiyon taşımadığından emin olmak gerekir. HIV enfeksiyonu gibi bazı enfeksiyonların belirti vermeleri için yılların geçmesi gerekir. İnsanlar bir hastalığa yakalandıklarını bilmeksizin uzun yıllar yaşarlar. Eşlerin gizli bir enfeksiyonun taşıyıcısı olup olmadıklarını anlamaları için bir sağlık kuruluşunda muayene olmaları ve laboratuvar tetkiki yaptırmaları gerekir.

Sevişme

Cinsel organların birleşmesi olmadan da cinsel ilişki çok tatmin edici hale gelebilir. Mükemmel cinsel ilişki sadece penisin bir organa girmesi değildir. Mükemmel cinsel ilişki, eşin/sevgilinin başını döndürecek yolların keşfedilmesidir. Aynı zamanda eşin/sevgilinin baş döndürecek yöntemleri keşfetme sürecidir.

Cinsel hazlar konusunda utangaç davranılmamalıdır. Güvenli cinsel ilişki kurmak amacıyla sevişme yöntemleri arayışında olan çiftler yeni cinsel heyecanlar bulacaklardır. Cinsel ilişki eskisinden de daha heyecan verici hale gelebilir.

Bazı kimseler için sevişme vajinal ilişki ile gerçekleşen cinsel ilişkidir. Bazıları organların birleştiği tüm ilişki biçimlerinden (oral, anal veya vajinal) kaçınır. Bazıları ise gebeliğin önlenmesi ya da bekaretin korunması amacıyla oral ve anal cinsel ilişki biçimlerini kullanır.

Uzun yıllar boyunca “mükemmel seks” vajinal cinsel ilişki sonucu gerçekleşen orgazm olarak tanımlanmıştır. Bu doğru değildir. Kadınların pek çoğu vajinal uyarılma ile orgazm olamamaktadır. Bu kadınlar klitorisleri uyarıldığında orgazma ulaşabilirler, vajinalarının içinde bir penisin varlığının onlar için önemi yoktur.

Cinsel Birleşmeye Alternatif-Sevişmeler

Öpüşme İnsanların çoğu farklı öpüşme biçimlerini denerler. Bedenin farklı bölgelerini öpme de denenebilir.

Mastürbasyon Zevk almak amacıyla kişinin kendi bedenine, organlarına dokunması pek çok kişi için eğlencelidir. Cinselliğin en fazla ifade edildiği davranış biçimidir. Eşler tek başlarına kendilerine ya da karşılıklı mastürbasyon yapabilirler.

Erotik masaj Eşlerin pek çoğu birbirlerinin cinsel organlarına elleri, bedenleri ve ağızları ile dokunup okşayabilirler

Bedenin bedene sürtünmesi Eşlerin pek çoğu zevk almak ya da orgazma ulaşmak amacıyla bedenlerini özellikle cinsel organlarını birbirine sürtmekten zevk alırlar.

Hayal kurma Eşler birlikte olduklarında erotik kitaplar okuyabilir, resimlere bakabilir ya da filmler izleyebilirler. Cinsel fantezilerin paylaşılması da heyecan verici olabilir. İnsanlar bu davranışlarını karşı karşıya sürdürebildikleri gibi, telefonla, internet vasıtasıyla ya da e-mail ile de gerçekleştirebilir.

Seks oyuncakları Vibratörler, dildolar ve diğer araçlar zevk alma amacıyla kullanılabilir. Seks oyuncakları paylaşılacaksa kondom kullanılması gerekir. Oyuncakların temizlenmesi için kullanma talimatına uymak uygun olacaktır.

Oral cinsel ilişki Pek çok kişi cinsel ilişki sırasında ağızları ile eşinin cinsel organlarına temas etmekten hoşlanır. Oral cinsel ilişki gebelik riski taşımaz ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşması açısından risk taşır. Kondom veya plastik bariyerler kullanılmalıdır.

Anal cinsel ilişki Pek çok kişi cinsel ilişki sırasında eşinin kalçalarını ve anüsünü, elleri, ağızı, cinsel organları veya cinsel oyuncaklarla keşfetmekten hoşlanır. Anal cinsel ilişki gebelik riski taşımaz ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşması açısından risk taşır. Kondom veya plastik bariyerler kullanılmalıdır.

Enfeksiyon Risklerini Azaltmak İçin

- Cinsel ilişkiye karar verildiyse kondom kullanmak ilişkiyi daha güvenli hale getirir.
- Korunmasız vajinal ya da anal cinsel ilişki yerine oral cinsel ilişkide bulunmaya karar verildiyse, daha güvenlidir.
- Korunmasız oral cinsel ilişki yerine korunmalı oral cinsel ilişkide bulunmaya karar verildiyse, daha da güvenlidir.
- Oral, anal ya da vajinal cinsel ilişkide bulunmak yerine elbiseleri çıkartarak bedenleri birbirine temas ettirmeye karar verildiyse, daha güvenlidir. Elbiselerin çıkartılmadığı durumda ise daha da güven içinde olunacaktır.
- Elbiseleri çıkartarak bedenleri birbirine temas ettirmek yerine erotik masaj yapma tercih edildiyse, daha güvenlidir.
- Birbirine erotik masaj yaptıktan sonra kendi cinsel organlarına dokunmadan önce ellerini yıkıyorsa, bu daha da güvenlidir.
- Bir kimseyle fiziksel temas kurarak ilişkide bulunmak yerine tek başına mastürbasyon yapmayı, telefon ya da internet yoluyla cinselliğini ifade etmeyi seçtiyse, güvenlik en üst düzeydedir demektir.



ERKEK KONDOMU

Ülkemizde kılıf, kaput, lastik olarak adlandırılan ama dünyada prezervatif ya da kondom olarak bilinen koruyucu yöntemlerden birisidir. Erkekten penis üzerine geçirilen bu koruyucu, boşalma sırasında meninin kondom içinde kalıp, kadının cinsel organına, ağıza veya anüse ulaşmasını engeller.

Genellikle lateksten yapılan ortalama 0.06 mm kalınlığında, silindirik şeklinde ve açık ucunun kenarı, kullanımı kolaylaştırmak için kalın olan, kapalı ucunda meninin toplandığı bir boşluğu olan kılıftır. Kondomlar lateks dışında, poliüretan ya da koyun bağırsağından da yapılırlar. Lateks kondom CYBE'lere karşı en iyi korumayı sağlar. Poliüretan ya da plastik olanlar son zamanlarda daha çok önem kazanmışlardır. Bunlar latekse oranla daha ince, dayanıklı, esnektirler ve temas sırasında duyarlılığı azaltmaz. Koyun barsağından yapılan kondomlar gözenekli olduğundan mikroorganizmaların geçişini tam olarak engellemezler.

Bu koruyucu yöntemin kullanılmaya başlanması milattan önceki tarihlere, Eski Mısır'a kadar uzanmaktadır. M.Ö. 1200-1000'li yıllarda Mısır'da ketenden, Çin'de ise yağlanmış ipek kağıtlardan yapılmış kağıtların enfeksiyonlardan korunma amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. En eski kondom İngiltere yakınlarında yapılan arkeolojik kazılarda bulunmuştur. 1640 yılına ait olduğu düşünülen bu kondomlar balık ve hayvan bağırsağından yapılmıştır.

Kondomun korunma amaçlı kullanımına yönelik ilk araştırma, 16. yüzyılda Gabrielle Fallopius isimli İtalyan Anatomist tarafından 1100 erkek üzerinde yapılmış ve bu kılıfı kullananların sifilizden korundukları gösterilmiştir. Kondomun gebeliği önlemedeki etkinliği 17. yüzyılda fark edilmiştir. 1960'lı yıllarda geliştirilen diğer korunma yöntemlerinin yaygınlaşması ile kondom kullanımında bir azalma olmuştur. Ancak 1980'lerde CYBE/HIV/AIDS salgını lateks kondomu tekrar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemede temel bir araç haline getirmiştir.

Yapılan laboratuvar çalışmalarında lateks kondomların sperm, herpes, hepatit virüslerini, sitomegalovirüs, HIV, gonore ve klamidy gibi patojenlerin geçişini etkin bir şekilde engellediğini epidemiyolojik ve klinik çalışmalarla CYBE/HIV geçişini azalttığı gösterilmiştir. Tayland'da yürütülen “%100 kondom kullanımı kampanyası” ile seks işçileri arasında kondom kullanımı beş yıl içinde 6-7 kat artmış, aynı süre içinde bakterilerin neden olduğu CYBE vaka sayısı 4 kat azalmıştır. HIV geçişini önlemede kondom etkinliğini gösteren en çarpıcı çalışmalar eşlerden birinin HIV pozitif olduğu vakalarla ilgilidir. İki yıldan uzun bir sürede düzenli olarak kondom kullanıldığında HIV riski sıfıra yakinken, sürekli kullanılmadığında HIV riski ortalama %14-21 arasında değişmektedir.

Kondomun koruyuculuk oranı ilk olarak doğru uygulanmasına, ikinci olarak kondomun kalitesine bağlıdır. En sık yapılan yanlış uygulamaların başında cinsel ilişkiye kondom takılmadan başlanması veya hemen orgazm öncesi dönemde takılması gelmektedir. Ön sevişme esnasında kondomun üzerindeki kayganlık bir süre sonra kaybolacağından ya da azalacağından cinsel birleşme sırasında kondomun sıyrılıp çıkma riski artabilir. Eğer ön sevişme uzun sürecekse kondomun sıyrılıp çıkma riskini azaltmak için kayganlaştırıcı sürülebilir ya da yeni bir kondom kullanılabilir.

Kurallara uygun kullanıldığında kondom yırtılması çok ender görülen bir olaydır. Kondom yırtılması ile oluşacak gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski Tablo 1.de verilmiştir.

Tablo 1. Kondom kullanımı sırasında karşılaşılabilecek durumlar, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski

Kondom kullanımında karşılaşılabilecek durumlar	Semen maruziyeti	Kondom kullanmayanlarla karşılaştırıldığında risk
Kondom kullanımında başarısızlık	3.3 ml	1.0
Kondom kullanıldı fakat yırtıldı	1 ml x2/100	0.006
Kondom kullanıldı, yırtık yok ama görülebilir bir delik belirlendi	10^{-2} ml x 1/400	0.000008
Kondom kullanıldı, yırtık ve görülebilir bir delik yok ama virüs geçebilir.	6×10^{-6} ml x0.023	0.00000004
Kondom kullanımı sorunsuz	0.0	0.0

Spermitli kondomların kondom etkinliğini azalttığı yönünde görüşler günümüzde yaygın olarak kabul görmektedir. Spermitlerin üreme organlarında tahrişe yol açtığı, enfeksiyon riskini artırdığı, kondomun kabul edilebilirliğini, ve dayanıklılık süresini azalttığı, kolay yırtılmalara neden olduğu ileri sürülmektedir. Herhangi bir spermit madde içermeyen kondomların yırtılma olasılığı 161 ilişkide 1 olarak hesaplanmıştır.

Kayganlaştırıcı içeren kondomlar, kullanım sırasında ek bir kayganlaştırıcıya gereksinimi azalttığı için daha uygundurlar. Kayganlaştırıcı olarak petrol bazlı ürünlerin yani bebek yağı, mineral yağlar, el kremleri, vazelin kullanılması kondomun etkinliğini azaltmaktadır. Vajinanın mantar enfeksiyonlarında kullanılan intravajinal ilaçlar da lateksi olumsuz etkilemektedir. Eğer bir kayganlaştırıcı kullanılacaksa KY jel gibi su bazlı bir ürün olması, tükürük ya da gliserin kullanılması gerekmektedir.

Kondomlar üretim sırasında plastik, alüminyum gibi uygun materyalle içinde hava almayacak şekilde paketlenir. Bu lateksin etkinliğini ve ömrünü uzatır. Isı lateksin özelliğini bozarak daha kolay yırtılıp bozulmasına yol açabilir ve raf ömrünü kısaltabilir. Lateks alerjisi genel toplumda son derece azdır (%0.08).

Kondom yırtılma olasılığı %10 ile %1 arasında değişmektedir. Eski tarihli kondomlar yeni üretilenlere göre daha kolay yırtılmaktadır. Ayrıca yırtılma gençlerin ve kondom kullanım deneyimi az olanların daha sık karşılaştığı bir durumdur.

Üretilen kondomların enleri 49 mm ile 53 mm arasında değişmektedir. Kullanım sırasında kondomun sıyrılması genellikle, kondomun penis üzerine yerleştirilmeden rulo halinin bozulmasına, ilişki bitiminde penisle beraber tutulup çıkartılmadığı için vajina içine kayma şeklinde olmaktadır.

Cinsel zevki azaltması, duyarlılık kaybına yol açması, ürünün tadı ve kokusu, cinsel ilişkiyi bölen bir bariyer olması lateks kondomun çiftler tarafından düzenli kullanımını engellemektedir. Bu nedenle daha kabul edilebilir kondomlar üretilmeye çalışılmaktadır.

Kondomun kullanılabilirlik ve sürekliliğini artırmak için lateks yerine poliüretan maddeden yapılan kondomların yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar da vardır. Üretilmeye çalışılmasında amaç duyarlılığı artırmak, daha geniş yapılı olması, daha uzun raf ömrü, koku ve tat verici maddelerin eklenebilmesi ve alerjik reaksiyonları azaltmaktır (Avanti Superthin Condom vb.). Poliüretan kondomun daha ince olmasının duyarlılığı artırma yönünden daha üstün olduğu ve daha uzun süre kullanımın sürdürüldüğü gösterilmiştir. Ancak özellikle poliüretan kondomlarda yırtılma ve kayma nedeniyle yöntem başarısızlığı daha fazladır. Bu nedenle diğer kondomlara göre lateks kondom üstünlüğünü korumaktadır.

Erkek kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar Şekil 1'de verilmiştir.

Şekil 1. Erkek kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar

	Kondomu zedelemekten dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açınız.
	Kondomu cinsel ilişkiye girmeden önce takınız. Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak, havasını boşaltıp, sertleşmiş penisin üzerine geçiriniz.
	Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken, kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam ediniz ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam ediniz.
	Kondomun ucunda boşluk olduğunu , ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol ediniz. Her zaman için kondomu cinsel ilişkiye girmeden önce takmış olmaya dikkat ediniz.

	Cinsel ilişki bitiminde sonrasında kondomun penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekiniz.
	Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten mümkünse kağıt peçete ile tutup, sıyrarak çıkarınız ve çöpe atınız.

Erkek kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenler

Kondom doğru kullanıldığı zaman CYBE-HIV/AIDS ve gebeliklerden korur.

Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Kondomun son kullanım tarihi kontrol edilmelidir. Son kullanma tarihi geçmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Her tür cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır,
- Kondom dar pantolon ceplerinde ya da uzun süre cüzdanda taşınmamalıdır. Çünkü kondom için sıcak olan bu ortamlar kondomun koruyucu özelliğini azaltabilir,
- Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Kondom sadece su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanılabilir. Vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle, petrol bazlı ürünlerle kullanılmaz. Bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olurlar,
- Kondom paketini açmak için kondomu yırtabilecek diş ya da kesici bir alet, makas vb. kullanılmamalıdır. Tırnakların kondoma zarar vermemesine dikkat edilmelidir,
- İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden, penis tam olarak sertleştiğinde kondom takılmalıdır,
- İlişki bittiğinde penis sertliğini tam kaybetmeden, kondom penisle beraber dışarı alınmalıdır,
- Kondom, penisin üzerinden kağıt bir mendil ile tutularak çıkarılmalıdır,
- Eğer ilişki esnasında kondomun zarar gördüğü fark edilirse kondom hemen bir yenisi ile değiştirilmelidir.

KADIN KONDOMU

Kadın kondomu 17 cm. uzunluğunda, şeffaf, yumuşak ve ince bir poliüretan tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindir bir kılıftır. Poliüretanın özelliği nedeniyle vajinanın içine yerleştirildiğinde kısa zamanda vajina duvarlarına sıkı bir şekilde tutunur ve vücut ısı ile uyum sağlar. Kılıfın açık olan ucunun etrafında sabit ve kapalı olan ucun içinde ise serbest olarak bulunan bükülebilir iki halkası vardır. Kapalı olan kısımdaki halka serviksi sararken, açık uçtaki halka kadının dış genital sisteminde kalır. Böylece dış genital kısmın en dışından tüm vajinanın iç yüzeyini kaplayarak yukarı doğru uzanan kondom, serviksi de tümüyle kaplayarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korumayı sağlar. Özellikle dış genital kısmın da "örtülmüş" olması HPV, HSV ve sifilise karşı, lateks kondomlardan daha koruyucudur.

Tüm kadın kondomları tek kullanımlık olarak standart boyda üretilmekte ve kayganlaştırıcı madde olarak silikon kullanılmaktadır. Ek kayganlaştırıcı gerektiğinde gliserin bazlı kayganlaştırıcılar kullanılabilir. Petrol bazlı ürünler, bebek yağı, mineral yağlar, el kremleri, vaselin kullanılması yapısını bozmaz. Laboratuvar deneyleri, kadın kondomlarının virüslerin geçişini önlediğini göstermektedir. Doğru ve düzenli kullanıldığında HIV riskini %97.1 oranında azalttığı tahmin edilmektedir. Kadın kondomu vajinal florayı değiştirmez, deri tahrişi, alerjik reaksiyonlar ve vajinal travmaya yol açmaz.

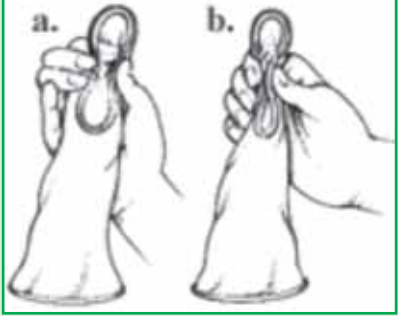
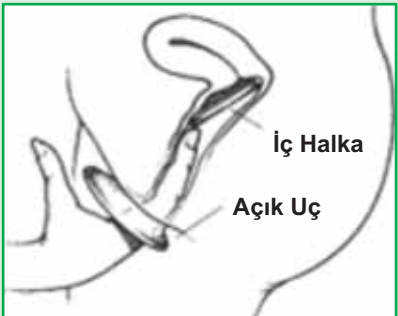
İlk kez 1992 yılında Avrupa'da piyasaya sürülen kadın kondomu günümüzde çeşitli markalarla (Femidom, Reality, Femy, Femshield, Women's Choice) piyasada bulunmaktadır. Ülkemizde ise Femidom® adlı ürün Sağlık Bakanlığı izniyle ithal edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Femidom'un yeniden kullanımı ile ilgili araştırmalar olduğunu bildirmekte, ancak henüz bu çalışmaların sonuçlarının yaygınlaşmadığı gerekçesiyle tek kullanımı önermektedir.

Kadın kondomu ilişkiden 8 saat önceye dek, tampona benzer bir şekilde yerleştirilebilir. Adet gören, yeni doğum yapmış, arkaya doğru dönmüş rahimi olan, peri-post menopozal dönemdeki, lateks ve nonoxynol 9 alerjisi olan kadınlar da bu ürünü kullanabilirler.

Kadın kondomu kullanılırken kayganlaştırıcı maddenin yetmemesi ve penis geri çekilirken kondomun penise yapışması gibi problemlerle karşılaşılabilir. Bu durumda içine ek kayganlaştırıcı koymak ya da penis yüzeyine kayganlaştırıcı sürmek gerekebilir.

Kadın kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil .2 Kadın kondomu kullanımı sırasında izlenmesi gereken adımlar

	Ellerinizi sabun ve akan su ile iyice yıkayıp, kurulayınız. Kondomu zedelemekten dikkatlice, parmaklarınızla paketi yırtarak açınız. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol ediniz. İç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırınız. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir.
	Vajinanın içine iç halkayı tutarak itiniz. İç halkayı olabildiğince derine yerleştiriniz.
	Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.
	Cinsel ilişki bitiminde, kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindekilerin dökülmesini engelleyerek, çekerek çıkarınız ve çöpe atınız.

Kadın kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenler

Kadın kondomu doğru kullanıldığı zaman CYBE-HIV/AIDS ve gebeliklerden korur. Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Kondomun son kullanım tarihin kontrol edilmelidir. Son kullanma tarihi geçmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır,
- Kondom dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşınmamalıdır. Çünkü bu alanlar kondom için sıcak ortamdır ve kondomun koruyucu özelliğini azaltabilir,
- Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomlar kullanılmamalıdır,
- Kadın kondomu silikon bazlı kayganlaştırıcılarla kullanılabilir. Poliüretan maddesi özelliğinden dolayı vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle, petrol bazlı ürünlerden etkilenmez,
- Kadın kondomu herhangi bir cinsel temas olmadan önce yerleştirilmelidir,
- İlk uygulamada kadın kondomunu yerleştirmekte zorlanabilir ama birkaç uygulamadan sonra kolay hale gelir,
- Kondom paketini açmak için diş ya da kesici bir alet, makas vb. kullanılmamalıdır, kondom yırtılabilir. Uzun tırnaklar kadın kondomunda yırtıklar oluşturabilir,
- Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğü fark edilirse kondom hemen yenisi ile değiştirilmelidir,
- Kadın kondomu, erkek kondomu ile birlikte kullanılmamalıdır.



DAMAK AĞIZ KORUYUCUSU (DENTAL DAM)

Dental dam, vajinal ve anal açıklıkları kullanarak oral seks yapıldığında CYBE'lerin geçişini önlemek için kullanılan kare şeklinde lateksten imal edilen ince bir tabakadır. Vücut sıvılarının geçişini önlemek için anal veya vajinal açıklık dental damla kaplanır. Kayganlaştırıcı içermez. Anal, vajinal açıklığa gelen yüzünde yerleştirmeyi kolaylaştırmak ve duyarlılığı artırmak için su bazlı kayganlaştırıcılar kullanılabilir.

Dental dam,oral-vajinal ve oral-anal seks sırasında HIV, HSV ve HPV'nin geçişini azaltmaya yardımcıdır. Ancak %100 koruyucu değildir. Tek kullanımlıktır. Ancak ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

MİKROBİSİTLER

Krem jel, köpük şeklinde HIV ve diğer CYBE etkenlerini öldürmek amacıyla mikrobisitlerle ilgili çalışmalar sürmektedir. 45 kadar mikrobisit üzerinde çalışılmaktadır. Ancak henüz vajinal ve anal kullanıma uygun topikal kullanımlı bir mikrobisit kullanıma geçilmemiştir. BufferGel isimli bir kontraseptifin CYBE ve gebelik önleme üzerindeki etkinlik ve güvenlik çalışmaları sürmektedir.

Kanada'da likid kondom olarak tanımlanan polimer bazlı şeffaf bir jel üzerinde araştırmalar sürdürülmektedir. Toksik olmayan, kokusuz jel formundaki bu maddenin cinsel ilişkiden önce genital, anal bölgeye uygulanması ve vücut ısısı ile HIV ve HSV'nin geçişini fiziksel olarak engelleyeceği düşünülmektedir. Ancak ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

TÜRKİYE'DE GÜVENLİ CİNSELLİK

Ülkemizde güvenli cinsel yaşam üzerine her konuda ayrıntılı bilgiye sahip değiliz. Ancak yapılan çalışmalar, araştırmalar bu konuda durum saptamaya yönelik bilgiler elde etmemize olanak sağlamaktadır. Evlilik ülkemizde yaygın olarak kadınlar için ilk cinsel ilişkiye girme ve gebelik riskine girilmesinin bir göstergesidir. Ülkemizde 5 yılda bir tüm Türkiye'yi temsil eden bir örnek üzerinden yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) bulguları bu konuda önemli ipuçları elde etmemize olanak sağlamaktadır. Ülkemizde 15-19 yaş grubu genç kızların %11,9' u evlidir. Evlenme yaşı bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte kırsal bölgelerde kentlere göre daha erken yaşta evlenilmekte ve daha erken yaşlarda cinsel açıdan aktif olunmaktadır.

CETAD tarafından 20 ilde 16 yaş ve üstü Türkiye kent nüfusunu temsil eden bir grup üzerinde yürütülen "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı" Araştırması sonuçları incelendiğinde cinsel yaşam ve güvenli cinsellikle ilgili önemli bulgular elde etmekteyiz. Katılımcılara ilk tam cinsel ilişkiye hangi yaşta girdikleri sorulduğunda verilen yanıtlar Tablo 2' de sunulmuştur. Bu çalışmaya göre ortalama tam cinsel birleşme yaşı kadınlarda 19,5, erkeklerde 19'dur.

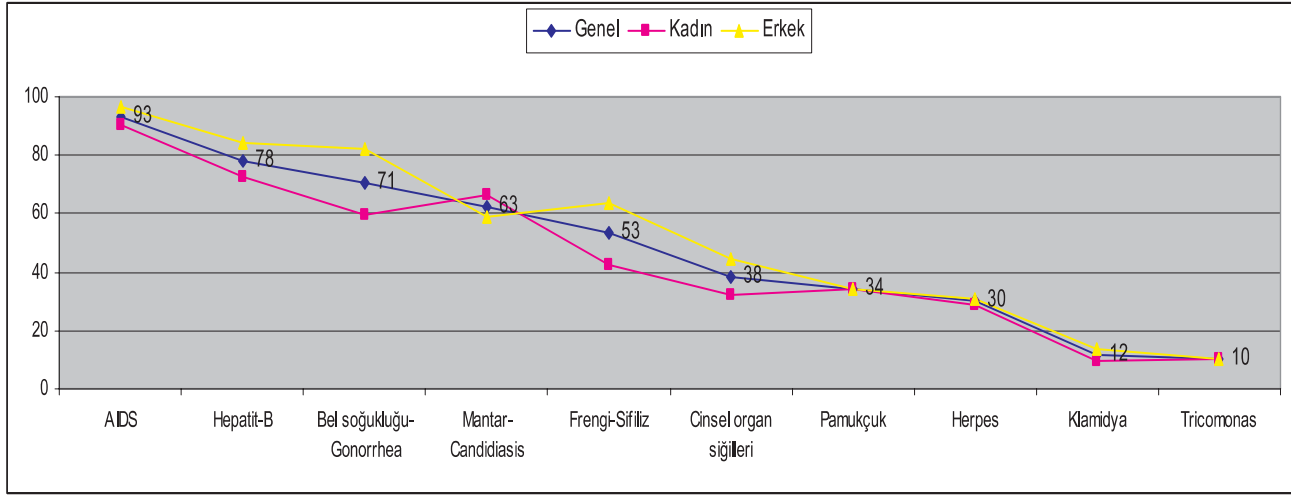
Tablo 2. İlk tam cinsel ilişkiye girme yaşı ve cinsiyete göre dağılımı (CETAD, 2006)

	CİNSİYET			YAŞ					
	Genel	KADIN	ERKEK	16-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
13-15	10,9	10,5	11,3	53,2	10,5	6	7,8	12,3	18
16-17	23,2	20	25,9	46,8	36	22,8	18,1	20,5	22,1
18-20	40,4	36,5	43,7	-	43,5	43,2	39,5	43,2	35,8
21-22	9,4	12,2	7,1	-	6,3	10,2	14,3	8,6	5,7
23-25	8,8	12,1	6	-	3,5	11,8	8,3	7	10,9
26 ve üzeri	7,3	8,8	6,1	-	0,3	6	12	8,5	7,6
Cevap vermedi	3,1	3	3,1	-	0,3	1,6	3,8	4	5,3
Ortalama	19	19,54	18,55	15,37	17,81	19,29	19,81	19,02	18,65
TOPLAM KİŞİ	1160	523	637	12	154	290	280	190	234

CETAD'ın yürüttüğü araştırmada görüşülen kişilere cinsel yolla bulaşan hastalıkların isimleri sırayla okunmuş, bu hastalıkları daha önce duyup duymadıkları sorulmuştur. Aşağıdaki grafikte her bir hastalığın duyulma oranları genel ve cinsiyet karşılaştırmalı sunulmaktadır.

Bel Soğukluğu ve Frengi dışında diğer hastalıklarda kadın ve erkeklerde benzer yakın tanıma / bilme oranları olduğu görülmektedir.

Grafik 1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumlarına göre dağılım (CETAD 2006)



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de CYBE ile ilgili en iyi göstergeler doğum ve aile planlaması kliniklerinde yapılan araştırma ve taramalardan elde edilmektedir. Ülkemizde bildirimi zorunlu hastalıklar grubunda olmasına karşın, sifilizin gerçek sıklığını belirlemek güçtür. CYBE vaka tanımı ve bildirimi yetersizdir. Türkiye'de 2003 yılında 3774 sifiliz, 5234 hepatit B, ve genelevde 412 gonore olgusu bildirilmiştir. Gonore ve Klamidya ile ilgili resmi kayıtlar yoktur. Ancak toplumda ya da sağlık kurumlarında yapılan bazı araştırmalardan, bu hastalıkların boyutları ile ilgili ipuçları elde edilebilmektedir (Tablo 3).

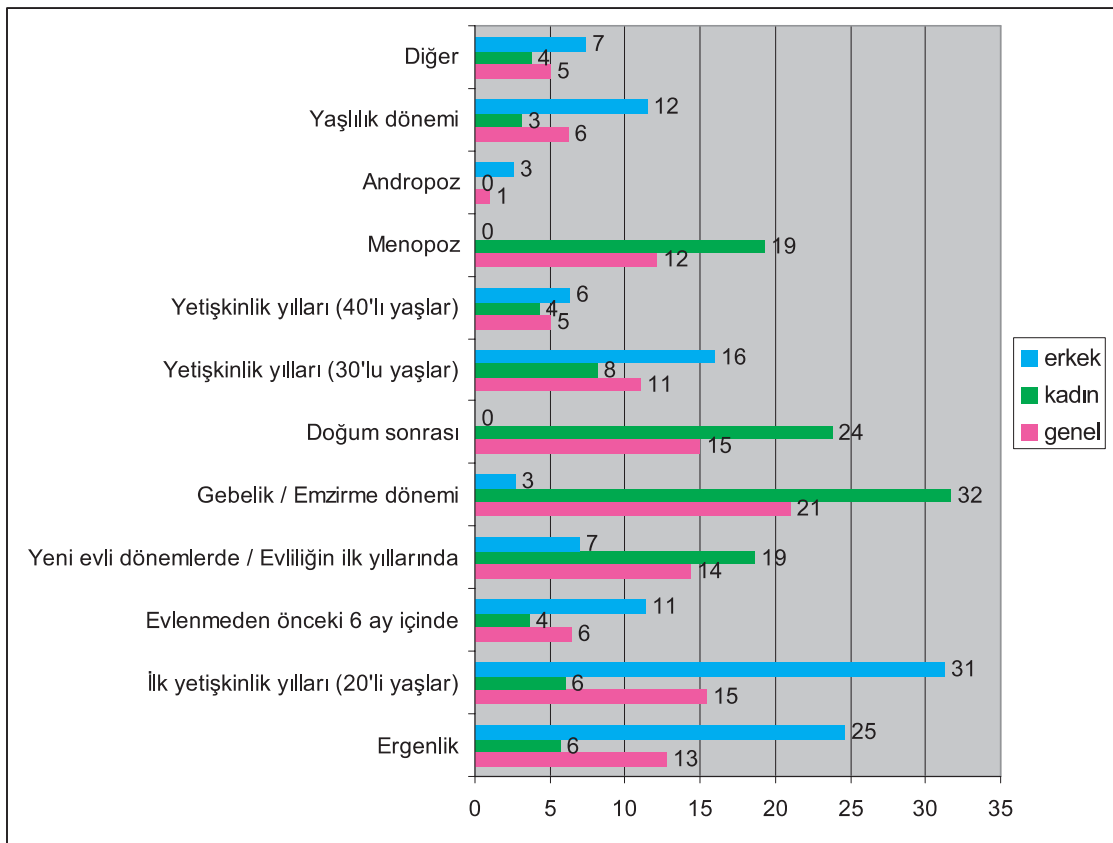
Tablo 3. Ülkemizde bazı araştırmalara göre CYBE sıklıkları

Enfeksiyon	Sıklık (%)	Araştırma Örneği	Yıl
Sifiliz (gebelerde)	<1	5362	1993
Sifiliz (seks işçilerinde)	14.3	203	1994
Klamidya (seks işçilerinde)	22	---	1993
Klamidya (toplumda)	5	695	1996
Klamidya (üretitli erkeklerde)	11.3	898	1987
Gonore (seks işçilerinde)	6	63	1998
Gonore (üretitli erkeklerde)	15.9	638	1987
Gonore (vajinal akıntılı kadınlarda)	1.7	391	1994
Trikomonas enfeksiyonu (toplumda)	2.9	696	1996
Trikomonas enfeksiyonu (vajinal akıntılı kadınlarda)	8.9	391	1994
Hepatit B	8.2/yüz binde	Sağlık Bakanlığı	2001

Sağlık Bakanlığı (SB) istatistiklerine göre, HIV/AIDS'in 1985'te ortaya çıkan ilk taşıyıcı ve ilk vakadan bu yana sayısı artmaktadır. 2006 yılı ortasında Türkiye'de ilk vakanın görülmesinden bugüne kadar toplam 2254 HIV (+) olgu saptandığı açıklanmıştır. Ülkemizde salgının başlarında en sık bulaşma yolu homoseksüel ilişki, damar içi madde kullanımı ve heteroseksüel ilişki iken, 1996 yılından beri en sık bulaşma yolu heteroseksüel ilişki, damar içi madde kullanımı ve homoseksüel ilişki olarak değişmiştir. Kadınlar bu salgından daha fazla etkilendikleri için enfeksiyona maruz kalma riski artmaktadır. Ülkemizde salgının başlarında kadın/erkek oranı 1/5 iken, günümüzde bu oran kadın aleyhine artmıştır. Altı erkeğe karşı 4 kadın HIV pozitifdir, dolayısıyla bebeklere geçiş riski de artmaktadır.

CETAD'ın araştırmasında sağlık yardımı/danışmanlık almış olanlara yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda doktor ya da uzman bir kişiden uzman sağlık yardımı/danışmanlığı aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik, 20'li ve 30'lu yaşlar iken, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaşadığı dönemler yeni evli dönemi, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. (Grafik 2)

Grafik 2. Cinsel sağlık üreme sağlığı sorunu yaşana



Güvenli cinsellik gereken alanlardan biri olan gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı değerlendirildiğinde ise bilinen / duyulan aile planlaması yöntemlerine ilişkin pek çok inceleme ve araştırma aile planlamasında önemli aşamalar kaydedildiğini göstermektedir. Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemleri konusundaki bilgi ve farkındalık seviyesi oldukça yüksektir. Özel sektör ve devlet kuruluşlarının bu alandaki organize, planlı ve sürekli iletişim ve eğitim çalışmaları Türk toplumunu bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmıştır. Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım durumu ile ilgili ayrıntılı bilgiler Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında yer almaktadır.

Güvenli cinselliği sağlamada temel araçlardan biri olan kondom kullanımı ile ilgili bilgiler CETAD araştırmasında oldukça çarpıcıdır. Özellikle gençlerde kondom kullanımı çok azdır. 16-17 yaş grubunda bulunan bireylerin %59'u cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiş olmakla birlikte, hem yaşları hem de bedenlerinin fiziksel özellikleri nedeniyle risklere daha açık olan bu gençler en fazla bilgilenmesi ve güvenli cinsel davranış göstermesi gereken grubu oluşturmaktadır. (Tablo 4)

Tablo 4. Kondom kullandığını belirtenlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı (CETAD, 2006)

	CİNSİYET			YAŞ					
	Genel	Kadın	Erkek	16-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Kondom	27,5	12,5	42,4	10,9	32,9	33,4	30,6	24,1	17,7
Cinsel ilişkiye girmiyorum	21,5	30,4	12,7	59	31	14,2	4,3	9,2	35,8
TOPLAM CEVAP	1827	862	965	94	377	449	370	246	291

Medyadan izlenen, takip edilen cinsellikle ilgili haberler/yayınlar yönünden değerlendirildiğinde sonuçlar güvenli cinsel yaşam konusunda bilgilenmede istek olduğunu da göstermektedir. (Tablo 5)

Tablo 5. Medyada cinsellikle ilgili izlenen konuların cinsiyete göre dağılımı (CETAD 2006)

	CİNSİYET		
	Genel	Kadın	Erkek
Cinsel ilişkide yaşanabilecek sorunlar	31	25,5	36,5
Masturbasyon	8,1	6,1	10,2
Bekaret	12,6	12,7	12,5
Orgazm	12,2	10,1	14,3
Eşcinsellik	6,6	6,1	7,2
Menopoz/Andropoz/ yaşlanma dönemine ilişkin bilgi	13,5	16,8	10,2
Hamilelik/emzirme dönemi	8,7	12,4	5,1
Evlilik ve kadın-erkek ilişkilerinde yaşanabilecek sorunlar	32,4	35,2	29,6
Ergenlik dönemi ve sorunlarına ilişkin konular	13	10,9	15
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	27,7	20,6	34,7
Üreme organlarındaki kanserler	16,9	14,2	19,6
Aile planlaması/gebelikten korunma	16,9	19,2	14,7
Diğer	1,6	1,4	1,8
Bu konular ilgimi çekmez/ilgilenmem	31,1	30,6	31,7

Sağlık Bakanlığı ve gönüllü kuruluşların yaptıkları çalışmalar cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında son 15 yılda önemli yol alınmasını sağlamıştır.

Türkiye Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce CYBE/HIV/AIDS Türkiye ülke durum raporu ve hizmet içi eğitim modülleri hazırlanmıştır. Söz konusu ülke raporunun hazırlanması ve sürveyansın geliştirilmesine yönelik stratejilerin planlanmasının yanı sıra CYBE/HIV/AIDS laboratuvar hizmetlerinin standardizasyonu, CYBE/HIV/AIDS tanı ve tedavilerinin standardizasyonu, risk altındaki topluluklar ve CYBE/HIV/AIDS sürveyansı konulu çalışmalar ve projeler sürdürülmektedir. Yürütülen projeler aracılığıyla toplumda pek çok savunmasız gruba ulaşılmaya çalışılmış, yasal zemin oluşturulmuş ve karar mekanizmalarında yol gösterici olan Ulusal AIDS komisyonu gibi kuruluşlar görev almışlardır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan birçok sağlık kuruluşundan cinsel sağlık konularında danışmanlık ve hizmet sağlanabilir. Bu kuruluşlar arasında sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı merkezleri, üreme sağlığı ağırlıklı olarak, gebelikten korunma yöntemlerinin temini, CYBE'lerin tanı ve tedavisi, gebelik sonlandırma gibi birçok hizmeti sunarlar. Son yıllarda bu merkezlerin bazıları HIV/AIDS ve CYBE'lerin önlenmesi amacıyla test ve danışmanlık hizmeti de sunmaya başlamışlardır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ya da özel tedavi kurumlarında (hastane, poliklinik) çalışan kadın-doğum, üroloji ve deri ve zührevi hastalıklar uzmanlarından da cinsel sağlık konusunda hizmetler alınabilir. Bu merkezlere aynı zamanda cinsel şiddetle karşılaşma durumlarında da başvurulabilir.

Çözülmeyen sorunların neden olduğu ya da cinsel şiddetle karşılaşma sonucu gelişen ruhsal sorunlarda bireylerin bir psikiyatr'a yönlendirilmesi doğru olacaktır.

Ayrıca ülkemizde sayıları ve etkinlikleri gün geçtikçe artan sivil toplum kuruluşlarından bazılarının çalışma alanları cinsel sağlık konularını da kapsamaktadır. Bu kuruluşlar, hizmet sunmadan danışmanlığa, savunuculuktan eğitim hizmetlerine kadar toplumsal gelişime katkısı olan etkinlikler yapmaktadırlar.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- A.Bulut. Cinsel temasla bulaşan hastalıklarda görülen risk faktörleri (Ed: A Ağaçfidan, Ö Ang: Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar içinde). Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını. No:35, İstanbul, 1999: 53-60
- A.Ağaçfidan, Ö. ANG. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayın No:35, İstanbul 1999
- A. Akın, Ş. Özvarış, N. Özgülner, N.Özaydın, B. Dilbaz. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü Ankara 2005.
- AIDS ve Cinsel Sağlık. AIDS Savaşım Derneği Yayınları, İstanbul 2005
- AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. (düz: M.Çokar) İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1999.
- A. Kayır. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları İ.Ü. Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları, No:190, 2001.
- Cinsel Sağlık Eğitimi Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin (düz: N.Fincancıoğlu, A.Bulut), Uygun Matbaası, İstanbul, 2003.
- D. Arman, S. Ünal. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Tedavisi, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2004
- Health Education Authority. Sex Education, Values and Morality. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995.
- N.Ortaylı, A.Bulut, M.Özügurlu, M. Çokar. Why withdrawal why not withdrawal, men's perspective, Reproductive Health Matters, 13 (25), 2005: 164-173.
- N. Özgülner. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi Yenilenmiş 3. basım içinde: (düz: Olcay Neyzi, Nuray Özgülner), s:119, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2006.
- N. Özgülner. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde kondom kullanımı Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi Yenilenmiş 3. basım içinde: (düz: O. Neyzi, N. Özgülner) s:143-160, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2006.
- N. Özgülner, H. El-Din Rasekh. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), Katılımcı Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü Ankara 2005.
- N. Yolsal. Cinsellik, cinsel ilişki, güvenli cinsel yaşam. 5. Türkiye AIDS Kongresi (Uluslararası katılım ile), 12-14 Kasım 2001, Kongre özet kitabı: 56-5, Askeri Müze Kültür Sitesi, Harbiye, İstanbul, 2001
- Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- Robert H. Hatcher ve diğerleri. Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.
- S.Ünal. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2006
- Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. July 20, 2001.
- T.M.Emmers, M.Allen. Safer Sex in Personal Relationships, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London 2005
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.
- Ulusal Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmet Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005
- http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/spr_method_of_work.htm
- <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf>
- <http://www.plannedparenthood.org/sexual-health/sexual-health-relationship/sexuality.htm>

