Parayla Satılmaz.

www.aep.gov.tr

www.aile.gov.tr

ISBN 978-6054628001

Evlilik ve Sağlık

eÖe

Mustafa ÇETİN - Şule Bilgiç SELMAN - Yusuf Fikret UMUR

Evlilik ve Sağlık

Mustafa ÇETİN
Şule Bilgiç SELMAN
Yusuf Fikret UMUR

Evlilik ve Sağlık

Mustafa Çetin
Şule Bilgiç Selman
Yusuf Fikret Umur

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIĞI

Proje *

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Copyright

©2011, Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının izni olmaksızın tamamı veya herhangi bir bölümü herhangi bir biçimde veya yöntemde, elektronik, mekanik, fotokopi, kayıt olarak çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

**** Bu kitap Aile Eğitim Programı (AEP) yayınlarının içeriklerinden hazırlanmıştır.***

ISBN:

978-605-4628-00-1

Ankara

Baskı

İletişim

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Adres: Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sokak 10/A 06510 ÇANKAYA -ANKARA

Tel : 0 (312) 705 55 00

Fax: 0 (312) 705 55 49

www.aile.gov.tr

Bu kitap, Millî Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu'nun 30/12/2011 tarih ve 269 sayılı kararı ile tavsiye edilen Aile Eğitim Programı (AEP) müfredatına uygun olarak hazırlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 07/09/2012 tarih ve B.10.1.HSK.0.10.00.01 sayılı değerlendirme raporuna göre gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir.

Dikkat!
Bu bölümde konu ile ilgili özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar vurgulanmaktadır.

Atalarımız Ne Demiş?
Bu bölümde metni destekleyen ve konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan atasözleri ve özlü sözler yer almaktadır.

Git, Araştır! Git, Başvur!
Bu bölümde ana metinde anlatılan konunun farklı bir yönünün ele alındığı ya da daha ayrıntılı bilgilerin edinilebileceği AEP kitaplarına ve farklı kaynaklara işaret edilmekte; ayrıca konu ile ilgili başvurulabilecek bazı kurum ve kuruluşlar tanıtılmaktadır.

Biliyor muydunuz?
Bu bölümde ana metin ile bağlantılı ilgi çekici bilgiler ve ayrıntılar sunulmaktadır.

Sözlük
Bu bölümde metin içinde geçen ve anlaşılmasında zorluk çekilebilecek bazı kelime ve ifadelerin anlamları verilmektedir.

Doktorlar Ne Demek İstiyor?
Bu bölümde sağlık çalışanlarının kullandığı, okuyucuların karşılaştıklarında anlamakta güçlük çekebilecekleri birtakım kelimeler, ifadeler, kavramlar vb. açıklanmaktadır.

içindekiler

6 Üreme ve Cinsel Sağlık

42 Aile Planlaması

72 Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme Teknikleri

84 Ev Kazaları

92 Aile İçi Şiddetin Neden Olduğu Akut ve Kronik Sağlık Sorunları

SUNUŞ

Sağlıklı toplumun temelini sağlıklı aile oluşturur. Sağlıklı bir aile yapısı bir insanın hayatta sahip olabileceği en değerli hazinedir. Aile kurumu geleceğin sağlıklı inşasında ve toplumsal kalkınmada kilit rol oynamaktadır. Evlilik kurumu ise aile kurumunu oluşturan temeldir. Sağlıklı aile gücünü sağlıklı bir karı koca ilişkisinden alır. Evliliğin ilk yılları evliliklerin geleceği üzerinde belirleyici etkiye sahip yıllardır. Evlilik gibi önemli bir kurum için gerekli olan bilgi ve birikime sahip olmadan başlayan evliliklerin sürdürülmesi zorlaşmakta; karşılaşılan sorunlara çözüm bulma konusunda çiftler zor durumda kalabilmektedir.

Evliliğin ilk yıllarında gösterilecek özen, gelecekteki problemlerin çözümünde ve mutlu evliliğin sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Araştırmalar, sağlıklı evliliklerin sürdürülmesinde evlilik problemleriniz henüz ortaya çıkmadan eğitim almanın önemli olduğu vurgulamaktadır. Aile ve evlilik sağlığınızı desteklemek için alacağınız eğitimler, uygulamalar ve göstereceğiniz çabaların son derece değerli olduğu yine pek çok çalışma ile ortaya konmuştur.

Bu minvalde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak uygulamakta olduğumuz "Evlilik Öncesi Eğitim Programı" bu bakımdan çok önemlidir. Evlilik Öncesi Eğitim olarak adlandırdığımız bu program Evlilikte İletişim ve Yaşam Becerileri, Aile Hukuk Rehberi ve Evlilik ve Sağlık olmak üzere üç kitaptan oluşmaktadır.

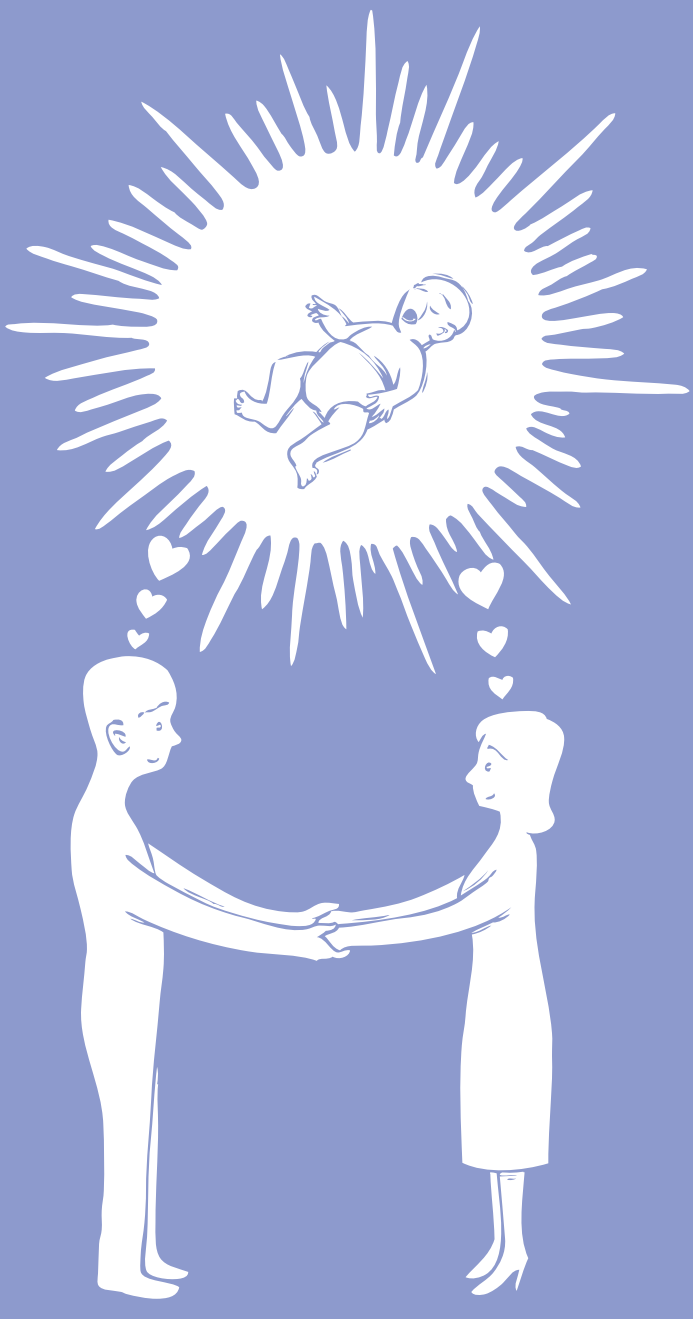
Evlilik Öncesi Eğitim kitaplarımız ve eğitim programımızla ülkemizde evlilik çağına gelmiş ve aile kurmak amacıyla bir araya gelen çiftlerin, evlilik hayatına hazırlanmalarına ve huzurlu bir yuva kurmalarına destek olmayı amaçlamaktayız. Bu programla, evlilik öncesi süreçte çiftlerin birbirlerini daha iyi tanımalarını, evlilikle ilgili gerçekçi beklentiler oluşturabilmelerini, birbirleriyle etkili iletişim kurma yollarını keşfetmelerini ve olası sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilmelerini sağlayarak vatandaşlarımıza evliliğe "iyi bir başlangıç yapabilme" fırsatı sunmayı hedefliyoruz.

Bu programın sağlıklı evliliklerin kurulmasına yardımcı olacağı düşüncesi ile yuva kurmak amacıyla hayatlarını birleştiren tüm çiftlerimize bir ömür mutluluklar dilerim.

Derya Yanık

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı

SAĞLIK



ünite 1

Üreme ve Cinsel Sağlık

Evliliği oluşturan temel bağlardan biri de cinsel yaşamdır. Mutlu bir cinsel yaşam, aile mutluluğunun da önemli ögelerinden biridir. Cinsel hayatında doyuma ulaşmış eşler, toplumsal hayatta daha verimli ve daha olumlu davranışlar gösterirler.

Bu bölümde;

- sağlıklı cinsel ilişki,
- cinsel ilişki evreleri,
- erkek ve kadın cinsel işlev performansı,
- cinsel birlikteliği engelleyici rahatsızlıklar ve çözüm yolları,
- sorumlu cinsel davranış,
- cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yolları

konuları ele alınmaktadır.

Üreme ve Cinsel Sağlık

Sağlıklı Cinsel İlişki

Erkek ve kadının;

- biyolojik ve cinsel olgunluk süreleri içinde,
- cinsel organlarını kullanarak,
- anatomik yapılaşmalarına uygun,
- cinsel davranış tarzından uzaklaşmadan yaptıkları davranışlar

sağlıklı cinsel ilişki olarak tanımlanır.

Sağlıklı cinsel ilişkinin unsurları şunlardır:

Yapısal Sağlık

Sağlıklı bir cinsel ilişki için kadın ve erkeğin cinsel fizyolojisi ve anatomisi sağlıklı olmalıdır. Kadının ya da erkeğin anatomisinde veya hormon yapısında bir engel yahut eksiklik bulunması cinsel yaşamı etkiler. Örneğin erkekte testosteron, kadında ise östrojen hormonu cinsel ilgi ve isteğin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Bu hormonlarla ilgili sorun yaşayan bireyin cinsel yaşamında da sorunlar oluşur.

Psikolojik Sağlık
Sağlıklı bir cinsel ilişki için eşlerin psikolojik sağlık ve rahatlıkları önemlidir. Kadın ve erkekte bir kısım cinsel tepkiler, iradi bir katkı olmaksızın refleksle gerçekleşir. Ancak şiddetli üzüntü, korku, ağır zihin yorgunluğu ya da ruhsal bozukluklar ve düzensizlikler refleks yoluyla meydana gelen eylemlerin oluşmasına engel olabilir. Örneğin erkekte sertleşme oluşmayabilir ya da erkeklik organı vajinaya girmeden önce meni gelmesi gibi aksaklıklar oluşabilir.

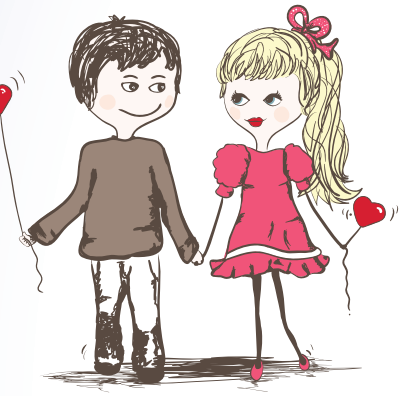
Hazır Bulunma
Sağlıklı bir cinsel ilişki için eşlerin her ikisinin de buna hem kendisini hem de eşini hazırlaması, cinsel arzunun olması ve cinsel uyarılmanın oluşması gereklidir. Örneğin sevginin olmadığı, var olan sevginin gösterilmediği bir cinsel ilişkide hazır bulunma da gerçekleşmez. Zira eşlerin birbirlerine güzel sözler söylemeleri; öpme, öpüşme, dokunma ve okşamaları sevginin gösterilmesinde çok etkilidir ve cinsel arzuyu uyandırıp sağlıklı bir cinselliğe kapı açar.

Açık Paylaşım
Eşlerin birbirlerini tanımaları, istek ve arzularını fark etmeleri, birbirlerini cinsel açıdan tatmin edebilmeleri, ortaya çıkabilecek cinsel sorunlarında ortaklaşa çözüm üretebilmeleri gibi sağlıklı bir cinsellik için önemli hususlar ancak açık bir iletişim ve paylaşımla mümkündür.

Saygı ve Güven
Eşlerin birbirlerine duyacakları saygı ve güven, ilişkilerine çok yönlü katkı sağlar. Eşlerin birbirlerinden zarar görmeyeceklerine dair duydukları güven ve saygı ortamı sayesinde cinsel uyum ve doyum sağlam bir zemin bulur.

Ortaklık
İki tarafın da cinsel ilişki için istekli ve gönüllü olması, cinsel ilişkinin herhangi bir aşamasında durdurabilme ve sonlandırabilme özgürlüğünün bulunması, cinsel haz duyması ve doyuma ulaşması sağlıklı bir cinsel ilişkinin önemli unsurlarıdır. Tek taraflı istek ya da haz ve doyuma dayanan bir ilişki tarzında sağlıklı bir cinsel yaşamdan

söz edilemez. Örneğin erkek, eşinin haz duyup duymadığına bakmadan tek taraflı haz yaşayıp ilişkiyi bitirdiğinde kadın, zevk için kullanıldığını düşünerek eşine kızgınlık duymaya ve bu kızgınlığı biriktirmeye başlayacaktır. Günlük ev hayatında bir sorun yaşandığında ise eşini cezalandırmak için ilk başvuracağı yol onu cinsel ilişkiden mahrum etmek olacaktır.



Bilgi

Sağlıklı bir cinsel ilişkinin yaşanabilmesi için küçük yaşlardan itibaren bireyin cinsellikle ilgili yanlış bilgi edinmemesine dikkat edilmelidir. Bu konudaki eğitim sürekli olmalıdır. Sağlığın her alanında olduğu gibi cinsel hayatla ilgili bir sorun çıktığında da eşler bu sorunu tanımlama ve çözümlemede birbirlerine yardımcı olmalıdırlar. Bir uzman yardımı almak için uzun yılların geçmesini beklemek bu konuda yapılan en büyük hatalardan biridir. Çözümü zorlaştırmaktan başka işe yaramaz. Sorun fark edildiğinde hemen çözüm aranmalı, uzman yardımı konusunda geç kalınmamalıdır.

Arınma

Birçok çift cinsel yaşamın paylaşımında uyum yakalayamamakta ve buna bağlı olarak cinsel açıdan mutsuzluk yaşamaktadır. Bu duruma genellikle ön yargıların ve korkuların neden olduğu görülmektedir. Bu ön yargı ve korkular ise genellikle yanlış bilgiler, âdetler, genellemeler, abartmalar veya cinsellikle ilgili yaşanmış kötü tecrübelerden kaynaklanmaktadır. Bu türden yanlışların etkilerine maruz kalmış kişiler, cinsel yönden mutlu olabilmek için gerekli rahatlığı kendilerinde bulamazlar. Hem eşlerini mutlu edemez hem de kendileri mutsuz olurlar. Bu kişilerin sağlıklı bir cinsel ilişki yaşayabilmeleri için oluşmuş yanlış kanaat ve yargılarından kurtulmaları gereklidir. Bu konuda bir uzman yardımı almaları sorunun çözümünü kolaylaştıracaktır.

Fizyolojiye Uygunluk

Sağlıklı cinsel ilişkide önemli bir ilke de ilişkinin döllenmeyi oluşturacak fizyolojiye uygun olmasıdır.

Cinsel İlişki Evreleri

Cinsel birleşme, insan cinselliğinin ve cinsel yaşamının sadece bir kısmıdır. Eşlerin her ikisinde de bedensel ve duygusal olarak birleşme öncesinde, sürecinde ve sonrasında birçok değişiklik oluşur. Cinsel birleşme *cinsel arzulama*yla başlar, *cinsel uyarılma* ve *plato* ile devam eder, *orgazm* ve *çözülme* ile sona erer.

Cinsel isteksizlik veya istek azalmasına neden olan durumlar:

- Aşırı yorgunluk ve stres
- Eşlerin geçimsizliği, nefret ve kızgınlık duyguları
- Bedensel ve ruhsal hastalıklar
- Cinselliği pis veya kötü gören bir düşünce tarzı
- Erkeklik veya kadınlık hormonlarında azalmaya neden olan hastalıklar ve ilaçlar

Cinsel isteğin artmasına neden olan durumlar:

- Cinsel arzuların uzun süre giderilmemiş olması
- Cinselliği uyaran ortamlar
- Karşı cinsle yakın bulunma
- Tatil ortamı, huzurlu ve dinlenmiş olmak

Cinsel Arzulama

Cinsel isteğin kaynağı beyindir. Ayrıca kadında salgılanan kadınlık hormonu *östrojen* ve erkekte salgılanan *testosteron* cinsel isteği etkiler. Cinsel arzulama, erkek ve kadını cinsel davranışlara yöneltir ve bedenlerinin birleşmeye hazırlanmasında önemli rol oynar. Bu evre cinsellik dürtüsünün ortaya çıktığı ve cinselliği ifade etme arzusunun duyulduğu evredir. Hayaller ya da eşten alınan görsel uyarılarla başlayabilir. Erkeklerin ve kadınların cinsel istekliliklerinde bazı farklar mevcuttur. Ancak bu farklılıklar daha çok toplumsal koşullandırmalar sonucu oluşur. Genç erkeklerin cinsel isteğinin genç kızlara göre daha güçlü olduğu kabul edilir. Orta yaşa doğru doyurucu cinsellik yaşayabilmiş kadınlarda cinsel isteklilik erkeklerinkine eşitlenir. Hatta bazen cinsel istekllikleri erkeklerden fazla olabilir.

Cinsel Uyarılma

Beş duyu organı ile alınan, cinsel yönden uyarıcı ve hoşa giden duyumlar cinsel uyarılmayı sağlar. Cinsel uyarılma bir dizi fizyolojik refleksi harekete geçirir ve kişinin öncelikle cinsel organlarında, ardından tüm vücudunda birtakım olayları başlatır.

Cinsel uyarılmada uyarıcı etken, cinsel kişilik, kültürel durum, ruhsal yapı, yaş, genel sağlık durumu gibi birçok özelliğin etkisiyle herkes tarafından değişik şekillerde algılanabilir. Birisi için cinsel uyarılmaya neden olan bir görüntü ya da dokunma başkası için hiçbir şey ifade etmeyebilir.

Cinsel uyarılmanın en belirgin göstergesi erkeklerde cinsiyet organının sertleşip uzaması ve dikleşmesidir. Kadınlarda ise ilişki yolunun (vajina) ıslanmasıdır. Bu ıslaklık, ilişki sırasında kayganlığı sağlar. Eğer bu ıslanma olmasaydı erkek organı vajinaya girdiğinde her iki taraf da acı duyardı. İlk cinsel uyarılmayı takiben 10-30 saniye arasında ıslanma başlar.

Cinsel uyarılma vücudun diğer kısımlarına da yayılır. Nabız artar, tansiyon yükselir, cilt pembeleşir ve ısınır. Memelerde dolgunluk, kas gerginliğinde genel bir artış, meme başlarında dikleşme oluşur.

Genel olarak cinsel tepkinin uyarılma evresi erkeklerde hızlı, kadınlarda ise yavaştır. Yaşlanma ile birlikte uyarılma her iki cinste de yavaşlamakta ve uyaranın yoğunluğunun daha fazla olması gerekmektedir.

Cinsel Gerilim Artışı (Plato)
Cinsel uyarılmanın devam etmesi durumunda cinsel haz artarak sürer. Bu evrede haz duygusu ve cinsel gerilim giderek artar, yükselir. Cilt değişiklikleri daha belirgin hâle gelir. Meme başları dikleşir. Kan dolaşımı ve solunum hızlanır. Bacaklarda ve kalçalarda kasılmalar olur. Erkekte *mezi* denen sıvı, kadında ise vajinadan gelen sıvılarla salgı artar. Bu durumlar kişinin orgazm evresine kadar sürer.

Hazzın Doruğu ve Boşalma (Orgazm)
Cinsel tepki evreleri arasında en kısa süren fakat hazzın en fazla yaşandığı evredir. Uyarılma ve plato evresinde birikmiş olan gerginlik boşalır, tüm cinsel hisler arasında en güçlü ve doyurucu olanı yaşanır. Nabız, tansiyon ve nefes alıp verme sıklığı doruk noktasına ulaşır. Ciltteki ısınma iyice belirgin hâle gelir. Tüm kaslar etkilenir. Bazen titremenin de eşlik ettiği yoğun bir haz içinde orgazma (doyum) ulaşılır. Erkekten meni fışkırır, kadında ise vajinada kasılmalarla daha genel hissedilir. Orgazm, cinsel hazzın doruk noktası, cinsel gerilimin amacına ulaştığı bedensel ve ruhsal bir histir. Orgazmın gerçekleşebilmesi için cinsel tepkinin önceki evrelerinin normal şekilde yaşanması gereklidir.

Çözülme

Cinsel ilişki sırasında vücutta ortaya çıkan değişikliklerin orgazm sonrasında geriye dönmesidir. Erkekte hızla gerçekleşen bu safha, kadında daha yavaş gerçekleşir. Bu farklılık, ilişkiden sonra erkeğin ilgisizliği, uyuma veya yataktan kalkma isteği, kadının teması devam ettirme isteği ile çatışıp sorunlara neden olabilmektedir.

Erkekler çözülme evresinden sonra bir müddet cinsel yönden duyarsız olabilirler. Bu dönem ortalama iki saattir. Gençlerde daha kısa olabilirken yaşlılarda birkaç gün sürebilir. Kadınlarda çözülme daha uzun sürdüğünden hızla tekrar ilişkiye girip tekrar orgazm olabilirler.

İlk Cinsel İlişki

İlk cinsel ilişki sırasında kızlık zarı yırtılır ve hafif bir kanama olur. Ancak kızlık zarı yapısı ve esnekliği açısından kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar nedeniyle karşılaşılan bazı istisnai durumlar vardır:

- *Aşırı esnekse…* İlk ilişkide yırtılma olmaz ve kanama oluşmaz. Bu tür kızlık zarları ancak doğum sırasında bebeğin başı çıkarken yırtılabilir.
- *Çok inceyse veya az damar içeriyorsa…* İlk ilişkide kanama açık pembe renkte bir akıntı şeklinde olur, ancak zorlukla fark edilebilir.
- *Çok kalınsa veya fazla damar içeriyorsa…* Bu durumda kızlık zarı yırtıldığında aşırı kanama oluşabilir. Hastaneye başvurup cerrahi müdahale ile kanamayı durdurmak gerekebilir.

Ayrıca bazen kızlık zarında oluşan yırtık vajinaya doğru uzar. Vajina yırtığı sonucu büyük damarlar açılabilir. Böyle durumlarda kanama fazla olup uzun sürebilir. Acilen bir hastaneye başvurup durum açığa kavuşturulmalıdır. Bazen bu kanamalar ciddi kan kayıplarına yol açmaktadır. Cerrahi müdahale ile kanamayı durdurmak gerekebilir.

Kızlık zarı spermlerin vajinaya geçişine engel oluşturmaz. Spermler sadece dış cinsiyet organlarına bulaşsa bile vajinaya geçerek gebelik oluşturabilir.

Erkek Cinsel İşlev Performansı

Erkek ve kadın cinsel işlev performanslarında uyarılma aşamasından tatmin olmaya kadar birçok yönden fark vardır.

Erkek kadının sesi, görüntüsü, hatta hayaliyle bile kolayca uyarılabilir. Erkekte dokunmakla uyarılan bölgeler daha çok cinsel organlarda yoğunlaşmaktadır.

Bir erkeğin ilişkiye hazır hâle gelebilmesi için 2 veya 3 dakika yeterlidir. Bu süre kadın için on kat daha uzundur. Kadında birleşme arzusu uyanmadan erkek hemen birleşmeye geçmemelidir. Kadın hazır olana kadar süren bu dönem *ön sevişme* dönemidir.

Erkek orgazmı spermleri depolayan kanalların kontrol edilemeyen birkaç kasılmasından oluşur. Bu kasılmalar, meniyi penisteki idrar yolundan dışarı fışkırtır. Bu sırada vajinaya meni gölcüğü bırakır. Menideki spermler rahme doğru yolculuğuna başlar. Ruhen yaşanan haz döneminden sonra hızla çözülme başlar. Kan, dolduğu penisten hızla çekilir.

Kadın Cinsel İşlev Performansı

Kadınlar da cinselliğe erkekler gibi istek ve ihtiyaç duyarlar. Fakat bunun için çoğunlukla eşleri tarafından uyarılmaları gerekir. Kadınlar, cinsel uyarılma safhasında ortam, ruhsal durum ve eşin davranışları gibi birçok faktörden erkeğe göre daha fazla etkilenirler.

Kadınların uyarılma için hoşlarına giden dokunma duyuları erkekten daha fazla önem taşır. Kadınların cinsel uyarılma bölgeleri erkeklere göre çok daha çeşitlidir. Hatta kadınların kendilerinin bile bilmediği, dokunulması veya okşanması ile cinsel haz duydukları vücut bölgeleri olabilmektedir.

Kadın orgazmı erkekteki meni boşalmasına göre daha geneldir. Dış cinsiyet organları ile vajina duvarlarını saran kasların kasılma hareketi ile hissedilir. Çözülme daha

yavaştır. Dudaklara, dış cinsiyet organlarına ve göğüslere dolan kan daha yavaş çekilir.

Klitoris kadın cinsel uyarılmasında özel bir öneme sahiptir. Klitorisin uyarılması, cinsel uyarılmanın tamamlanması, dolayısı ile orgazm için gereklidir. Başka bir ifade ile klitorisin yetersiz uyarımı, cinsel uyarılma ve orgazm ihtimalini azaltır. Sadece vajina yoluyla birleşme, özellikle kötü zamanlama veya erken boşalma ile birlikte olduğunda, yeterli uyarılmayı sağlayamaz. Bu yüzden vajinaya giriş öncesinde klitoris yeterince uyarılmalıdır.

Cinsel İlişkinin İkincil Etkileri

- Kilo almayı engeller.
- Kalp-damar sağlığını korur.
- Felç riskini azaltır.
- Uykusuzluk problemini giderir.
- Koku duyusunu geliştirir.
- Yaşlanmayı geciktirir.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Migren ve damarlardan kaynaklanan baş ağrılarının azalmasına yardımcı olur.
- Vücudu forma sokar.
- Vücudun esnekliğini arttırır.
- Kemikleri güçlendirir.
- Leğen kemiği içinde bulunan pek çok kasın koordineli çalışmasını sağlar.
- Menopoz sonrası görülen mesane, rahim ve bağırsak sarkmalarını azaltır.
- Âdet sancılarını azaltır.
- Âdet döngüsünün daha düzenli olmasını sağlar.
- Leğen kemiği bölgesindeki kan dolaşımını olumlu yönde etkiler.
- Vajinal kuruluğu azaltır.
- Testosteron hormonunu arttırır.

Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadın veya erkeğin cinsel işlevlerinde bazı hastalık, rahatsızlık ya da normal dışı durumlar oluşabilir. Bunlar kişinin arzu ettiğinde cinsel bir ilişki kurabilmesine engel olur. Cinsel işlevlerle ilgili bozukluklar her iki cinste de olabilir. Kadınlarda genellikle cinsel işlevle ilgili şu bozukluklar görülür:

- Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar
- Cinsel uyarılma bozukluğu
- Orgazm bozuklukları
- Vajinismus
- Ağrılı cinsel ilişki

Kadında Cinsel Arzuyla İlgili Bozukluklar

Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar her iki cinste de görülebilir. Ancak kadınlarda erkeklere göre daha fazla rastlanır. Cinsel arzu bozukluğu *cinsel ilişkiden tiksinti duyma*, *cinsel arzunun azalması veya kaybolması* şeklinde görülür.

Cinsel ilişkiden tiksinti duyma: Bu tip bozuklukta ilişkiye karşı ilk cinsel ilişkiden itibaren bir tiksinti hissi uyanır. Cinsel ilişkiye karşı tiksinti duyma sebepleri genellikle şunlardır: zorla evlendirilme, kendisinden çok yaşlı biriyle evlenme, cinsel açıdan kötü tecrübeler yaşamış olma, tacize veya tecavüze maruz kalma, ensest, çocukken olumsuz cinsel davranışlara tanık olma, eşin beden temizliğine ve fiziki cazibesine dikkat etmemesi, bazı psikolojik hastalıklar, vajina akıntıları, eşin alkol alışkanlığı ve alkollü iken zorla ilişkiye girmek istemesi vb.

Cinsel arzunun azalması veya kaybolması: Bu tip bozukluklarda, kadında başlangıçta var olan cinsel arzu, çeşitli nedenlerden dolayı azalır veya kaybolur. Cinsel arzuda azalma veya kaybolma şu sebeplerden kaynaklanabilir:

- Duygusal faktörler ve stres (bastırılmış öfke, üzüntü, öfke, depresyon, gebelik korkusu, eşler arasında anlaşmazlık ve iletişim bozukluğu, kişinin kendisinin ya da eşinin bedenini çirkin bulması veya bedensel bakımını yetersiz hissetmesi, ortamın uygunsuzluğu, kronik yorgunluk, orta yaş krizi, karşılanmayan cinsel değerler vb.)
- Hastalıklar ve hormon salgılanmasında değişiklikler (fiziksel hastalıklar, sinir hastalıkları, damar hastalıkları, menopozda östrojen azalması, vajinada kuruluk, doğum kontrol hapları, bazı ilaçlar, gebe kalabilmek için tedavi görme, psikolojik rahatsızlıklar vb.)
- Kişilik yapısı (takıntılı kişilik, histerik kişilik, bağımlı kişilik, saldırgan kişilik vb.)

- Madde bağımlılığı (sigara, alkolizm, uyuşturucu madde vb.)

Cinsel arzu bozukluklarının tedavisinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Ardından bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır.

Eşin alkol alışkanlığı ve alkollü iken zorla ilişkiye girmek istemesi cinsel ilişkiye karşı tiksinti oluşmasının önemli nedenlerindendir.

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Cinsel uyarılmayla ilgili bozukluklar her iki cinste de görülebilir. Ancak kadınlarda erkeklere göre daha fazla rastlanır. Kadınlarda cinsel uyarılmayla ilgili bozukluklar, cinsel ilişkiye hazırlık evresinde vajinanın ıslanmaması ya da ıslanmanın yetersiz olması şeklinde görülür. Bu, her iki tarafa da rahatsızlık verici bir durum oluşturur.

Cinsel arzu bozukluğuna yol açan tüm sebepler aynı şekilde uyarılma bozukluğuna da yol açar. Çünkü cinsel arzu oluşmayan veya tiksinti hisseden bir kadında uyarılma beklenemez, vücutta uyarılma değişimleri olamaz. Bunlara ilaveten uyarılma bozukluğu ile ilgili olarak şu sebepler sayılabilir:

- Erkekteki erken boşalma veya sertleşme sorunlarında kadında uyarılma olumsuz etkilenebilir.
- Bazı kadınlarda eşlerinin kılıf (kondom) kullanması yeterli uyarımın oluşmasında engel oluşturabilir.
- Evlilik dışı ilişki ve bunun verdiği suçluluk duygusu, yakalanma endişesi de uyarılma bozukluğuna neden olur. Özellikle evlilik öncesi yakınlaşmalarda kızlarda hem nişanlısının isteğini reddedememek hem de sonuçlarını düşünmekten dolayı çok sık cinsel uyarılma bozukluğu görülür.

Cinsel uyarılma olmazsa ilişkinin diğer evrelerine geçilemez ve orgazm oluşamaz. Cinsel uyarılma bozukluklarının tedavisinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Sonra bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır.

Kadınların %90'ında klitoris orgazmı oluşabilir iken vajinadan orgazm çok daha düşük oranlarda ortaya çıkmaktadır.

Kadınlarda Orgazmla İlgili Bozukluklar

Orgazmla ilgili bir bozukluktan söz edebilmek için cinsel istek ve uyarılma olduğu hâlde orgazmın yaşanmıyor olması gerekir. Vajinanın ıslanmasına ve vücutta cinsel uyarı değişimlerinin gerçekleşmesine rağmen orgazma ulaşılamıyorsa orgazm bozukluğu söz konusu olabilir. Tek başına vajina uyarımı ile orgazm olunmamasına rağmen klitoris uyarımı ile orgazm oluşuyorsa bu durum orgazm bozukluğu olarak kabul edilmez ve tedaviye gerek yoktur.

Birçok kadında belirgin bir şekilde orgazm oluşmamasına rağmen cinsel ilişkide hoşa giden uyaranlarla cinselliğin haz veren duyguları yaşanabilmekte ve bu da cinsel paylaşımı ve tatmini sağlayabilmektedir. Bu nedenle her ilişkide mutlaka orgazm oluşmasını beklemek, bunu mutlak ulaşılması gereken bir hedef olarak görmek eşler arasında gereksiz sürtüşmelerin çıkmasına neden olur.

Bazı erkekler tarafından kadının uyarılması veya orgazm olması hiç umursanmaz. Bu erkekler için kendi tatminleri ve orgazmları önemli ve yeterlidir. Böyle bencil ve vurdumduymaz erkeklerin eşlerinin çoğu orgazm yaşayamaz. Onlar için eşlerinin cinsellikle ilgili neler yaşadığı, neler hissedip hissetmediği önemli değildir. Eşleri orgazm sorunu yaşayan bazı erkekler ise soruna çare aramak yerine eşlerini "soğuk kadın" olarak suçlayıp damgalayarak kadında aşağılık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadırlar.

Kadında cinsel istek ve uyarılma bozukluğu yapan tüm nedenler orgazm bozukluğuna da yol açar. Sorumlu cinsel davranış için sorunun karşılıklı iyi bir iletişimle çaresinin araştırılması gerekir. Sorunun kaynağı bulunduğunda çözüm oldukça kolaylaşacaktır.

Vajinismus

Bazı genç kızlarda ilk gece gerginliği ve korkusundan dolayı yaşanan geçici vajina kasılması ve ilişki zorluğu ile vajinismusu karıştırmamak gerekir.

Cinsel ağrı bozukluklarından biri olan vajinismus rahatsızlığı, vajina kaslarının kasılarak erkeğin penisinin vajinaya girişine engel olmasıdır. Çeşitli derecelerde ortaya çıkar. Derecesine göre ilişki ya ağrılı ve zor olmaktadır ya da mümkün olamamaktadır. Çoğunlukla ilk cinsel ilişkide ortaya çıkar. Diğer cinsel işlev bozukluklarının aksine evlilikte ciddi sorun oluşturur. Sorunun çözümü geciktirilirse çözüme ulaşmak daha zorlaşabilir. Sebepleri arasında fiziksel vajina sorunlarından daha çok ruhsal sorunlar ön plana çıkar. Örneğin;

- ilk gece ile ilgili abartılı konuşmalar,
- korkutucu tanımlamalar,
- cinsellik hakkında olumsuz düşünceler,
- yaşanmış kötü tecrübeler,
- cinsel taciz ve tecavüz gibi olumsuzluklar ve
- bazı ruhsal hastalıklar vajinismusa yol açabilir.

Vajinismuslu kadınların cinsel ilgisi vardır. Cinsel ilişkinin ön sevişme safhasından sonra klitoris orgazmı da yaşayabilirler. Fakat birleşme sırasında büyük bir korkuya kapılırlar ve vajina kaslarında kasılma meydana gelir. Cinsel istekleri kaybolur ve büyük bir güçle eşlerini iterler. Birleşmeyi istemezler.

Vajinismus Tedavisi

Öncelikle böyle bir durumda doktor muayenesi ile ilişkiye engel oluşturacak fiziki bir sorun olup olmadığı araştırılır. Böyle bir engel saptanamazsa vajinismus teşhisi konur. Çoğu hafif vakada fiziki bir engel olmadığı, vajinanın ilişkiye müsait olduğu bildirilip nazik bir vajina muayenesi ile bir ağrı oluşmayacağı hissettirildiğinde sorun çözülür.

Orta ve ağır vakalarda tedavi sabır ve zaman ister. Eş anlayışlı olmalı, fakat tedavi için gecikilmemelidir. Karşılıklı suçlamalar, tedaviyi zorlaştırmaktan ve eşlerin birbirinden soğumasından başka bir işe yaramaz. Sabırlı ve yapıcı yaklaşmak, birbirine yardımcı olmak bu sorunu atlatmak için çok önemlidir.

Cinsel Ağrı Bozuklukları

Cinsel ilişki sırasında ağrı duyulması durumudur. Çoğu kadın yaşamının belirli evrelerinde bu sorunu yaşar. Menopozda daha sıklıkla görülür. Nedenleri genellikle şunlardır:

- Vajina iltihapları
- İdrar yolu iltihapları
- Basur (hemoroit)
- Dış genital organ iltihapları
- Vajinada kuruluk
- Menopozda vajina iç yüzeyini kaplayan tabakanın incelmesi
- Sabun ve kimyasal maddeler kullanılması nedeniyle vajinanın ve dış genital bölgenin tahriş olması

Ağrılı cinsel ilişkinin nedeni tespit edildikten sonra tedavisi genelde kolaydır. Tedavi olana kadar cinsel ilişki ertelenmelidir.

Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

Erkeklerdeki cinsel işlev bozukluklarının büyük çoğunluğunda sebepler üç grup altında toplanabilir: psikolojik kaynaklı, ilişki kaynaklı ve ortam kaynaklı. Tedavilerinde önce psikolojik nedenler dışındaki sorun kaynakları giderilir. Ardından bireysel veya eşli psikoterapi uygulanır. Erkeklerde sıklıkla karşılaşılan cinsel işlev bozuklukları şunlardır:

- Cinsel arzuyla ilgili bozukluklar
- Orgazm bozukluğu
- İktidarsızlık
- Erken boşalma

Erkekte Cinsel Arzuyla İlgili Bozukluklar

Erkeklerde cinsel arzuyla ilgili bozukluklar daha nadir görülür. Fakat ortaya çıkınca hem kadını hem de erkeği etkileyen önemli sorunlara neden olur. Kadın, eşi tarafından sevilmediğini, istenmediğini veya eşinin hayatında başka bir kadın olduğunu düşünebilir. Erkek ise genellikle erkekliği ile ilgili ciddi bir sorun olduğu hissine kapılır. Çünkü isteksizlik oluştuğunda diğer cinsel işlev bozuklukları da peşi sıra gelir. Bu yüzden cinsel arzu bozukluklarının nedenleri araştırılmalı ve çözüm için önce eşle iyi bir iletişim kurulmalı, daha sonra gerekirse uzman yardımı alınmalıdır.

Erkekte cinsel arzu bozuklukları kadınlardaki gibi iki şekilde ortaya çıkar: *cinsel ilişkiden tiksinti duyma* ve *cinsel arzunun azalması veya kaybolması*. Her iki rahatsızlığın nedenleri de kadınlardaki cinsel arzu bozukluklarıyla benzerlik gösterir.

Erkeklerde Orgazmla İlgili Bozukluklar

Erkekte orgazm ve boşalma hemen hemen eş zamanlıdır. Orgazm olamama kadınlara kıyasla erkeklerde daha nadir görülür. Erkeklerde orgazmla ilgili sorunlar genellikle dört şekilde ortaya çıkar:

Orgazm olmadan boşalma: Bazı erkeklerde boşalma sırasında orgazmın hazzı ve sonundaki rahatlama hissedilemez. Bu durumda genelde meni fışkırır tarzda değil de akıntı tarzında gelir. Bu durum genellikle sertleşmenin gerçekleşemediği ve cinsel hazzın algılanamadığı erkeklerde görülür. Fiziki hastalıklardan daha çok ruhsal kaynaklı sorunlardan kaynaklanır.

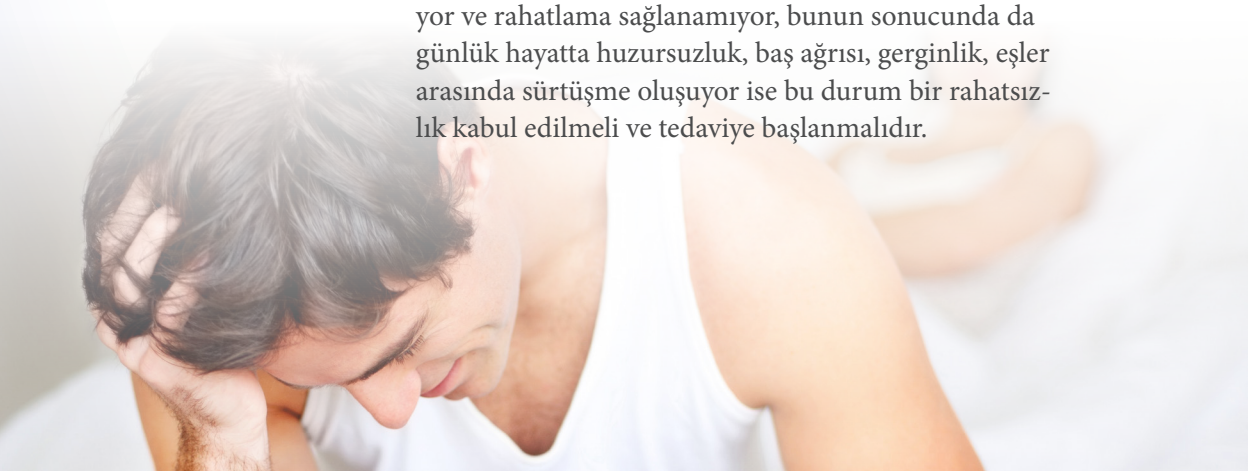
Boşalamama: Orgazm olamama çoğunlukla boşalamama ile birlikte görülür. Genel olarak ruhsal nedenlerden kaynaklanır. Ruhsal kaynaklı orgazm olamama durumunda en önemli etken erkeğin ilişkide boşalma ve orgazma odaklanması, bunun için kaygılanmasıdır. Meninin birikmesi ve fışkırması sinir sisteminin kontrolü altındadır. Bu sinirlerin zedelenmesine yol açan hastalıklar, kazalar ve ameliyatlar da boşalamama sorununa neden olabilir.

Meni gelmeden boşalma: Boşalma sırasında meninin idrar torbasına kaçmasıdır. Orgazm hissi ve zevki ile rahatlama yaşanır fakat meni gelmez. İlişkide bir soruna neden olmaz ancak gebeliğin oluşmamasına yol açar. *Kuru boşalma* da denen bu tip boşalmaya bölgenin sinir sistemini etkileyen şeker hastalığı gibi hastalıklar, alkolizm, bazı prostat ve idrar torbası ameliyatları yol açabilmektedir.

Ağrılı boşalma: Prostat ve sperm kanallarındaki iltihaplanmalardan kaynaklanır. Aşırı bir ağrı olmamakla beraber huzursuzluk vericidir. İltihaplanmanın tedavisi ile ağrı ortadan kalkar.

Orgazmla İlgili Bozuklukların Tedavisi

Cinsel ilişki, bedensel ve ruhsal haz yaşanmasını, cinsel paylaşım ve tatmini sağlıyor ve sonunda da cinsel gerilimde bir rahatlama oluyorsa bu rahatlamanın sonunda illa da orgazmı beklemek gerekmez. Cinsel ilişki orgazmla sonuçlanmadığında cinsel gerilim artıyor ve rahatlama sağlanamıyor, bunun sonucunda da günlük hayatta huzursuzluk, baş ağrısı, gerginlik, eşler arasında sürtüşme oluşuyor ise bu durum bir rahatsızlık kabul edilmeli ve tedaviye başlanmalıdır.



İktidarsızlık

İktidarsızlık, peniste cinsel ilişkiyi sağlayacak nitelikte yeterli sertleşme olmaması ya da sertleşmenin yeterli süre devam etmemesidir.

İktidarsızlık gelişiminde başlıca risk etkenleri şunlardır: yüksek tansiyon, yüksek tansiyon ilaçları, şeker hastalığı, damar sertleşmesi, aşırı alkol tüketimi, sigara, sakinleştirici gibi bazı ilaçlar, hormon bozuklukları, testosteron hormonu yetmezliği, sinir sisteminde bozukluk, omurilik yaralanmaları, prostat ameliyatları, aşırı şişmanlık, penis ameliyatları, ışın tedavisi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, siroz, tiroit hastalıkları, beyin ve omurilik ameliyatları, kalın bağırsak son kısmının ameliyatları, büyük damar ameliyatları, idrar yolu darlıklarına yönelik ameliyatlar, ruhsal rahatsızlıklar vb.

İktidarsızlığa yol açan çeşitli psikolojik etkenler de olabilir. Bu türden psikolojik sebeplerin ortaya çıkmasında şunlar etkili olmaktadır: kişinin kendisinin ya da eşinin cinsellikle ilgili bilgileri, aile ve çevresel faktörler, kültür, daha önceki cinsel ilişki deneyimleri, kendine güvensizlik, korku, yanlış âdetler, gebe bırakma korkusu, bulaşıcı hastalık kapma riski, ilk gece (gerdek gecesi) korkusu vb.

İktidarsızlığın değişik tedavi yolları vardır. Bir uzmana başvurulmalıdır.

Penise gelen kan akımının azalması, penis sertleşmesini bozarak iktidarsızlığa yol açar. Sigara bu durumun nedenlerinden biridir. Günde 1 paket sigara içenlerde 30 yıl, 2 paket içenlerde ise 15 yıl içerisinde sertleşme bozukluğu görülme riski %70 civarındadır.

Erken Boşalma

Erken boşalma penis vajina içerisine girmeden önce ya da girer girmez hemen meni gelmesi, yani boşalmanın istenenden daha erken gerçekleşmesi durumudur. Ancak bunun kesin bir süresi yoktur. Bazı erkekler 5-10 dakika süren ilişkileri de erken boşalma olarak tanımlayabilirler. Bu sebeple erken boşalma, "eşler tatmin olmadan boşalmanın gerçekleşmesi" olarak tanımlanabilir. Erken boşalma hem meninin vajina içerisine atılamamasından

dolayı gebeliğin oluşumunu sağlayamaması sebebiyle hem de çiftlerin cinsel hayatını olumsuz etkilediği için önemli bir problem olarak kabul edilir.

Cinsel ilişkiye girememe nedeninin erken boşalma mı yoksa penisin yeterli sertleşmemesi mi olduğu iyi ayırt edilmelidir. Bazen daha penis sertleşmeden boşalma olur ve cinsel ilişki de gerçekleşemez. Bu durumda peniste bir sertleşme kusuru bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Eğer sertleşme kusuru bulunmadığına karar verilirse erken boşalma tanısı konularak tedaviye geçilir.

Genelde ilk ilişkilerde erken boşalma yaşanabilir. Bu, heyecana, strese ve kaygılanmaya bağlıdır. Stres durumu sürerse erken boşalma da bir süre devam edebilir. Zamanla erkeğin kendini kontrol edebilmeye başlamasıyla bu sorun da kendiliğinden kaybolur.

Erken boşalma bazı durumlarda organik bir nedenden kaynaklanır. Penisin sinirsel uyarımında hassasiyet artmıştır. Daha birkaç hareket ile meni boşalmaktadır. İdrar yolu iltihabı gibi durumlarda oluşan erken boşalma buna örnektir.

Erken boşalmada çocukluk dönemindeki aile problemleri, kişilik ve davranış bozuklukları gibi psikolojik faktörlerin de rolü olabilir.

Erken Boşalma Tedavisi

Erken boşalmada eğer enfeksiyon ya da düzensiz cinsel yaşantı gibi nedenler söz konusuysa öncelikle bunlar giderilmeye çalışılır ve beraberinde geciktirici ilaçlar verilir. Bu ilaçlar iki çeşittir: ağızdan alınan haplar ve penise sürülen kremler. Yan etkileri olabileceğinden dolayı bunlar mutlaka doktor kontrolünde alınmalıdır.

Erken boşalmanın tedavisinde erkeğin kendini kontrol etmesi çok önemlidir. Her ilişki sırasında birkaç saniye de olsa boşalmayı geç başlatabilmeyi öğrenmesi, bir müddet sonra tatminkâr bir süre elde edilmesini sağlayabilir. İlaç kullanımı tek başına her zaman yeterli

olmayabilir, bu nedenle kişinin kendi iradesini kullanması esastır. Eşin de anlayış göstermesi ve tedavi sürecinde yardımcı olması gerekir.

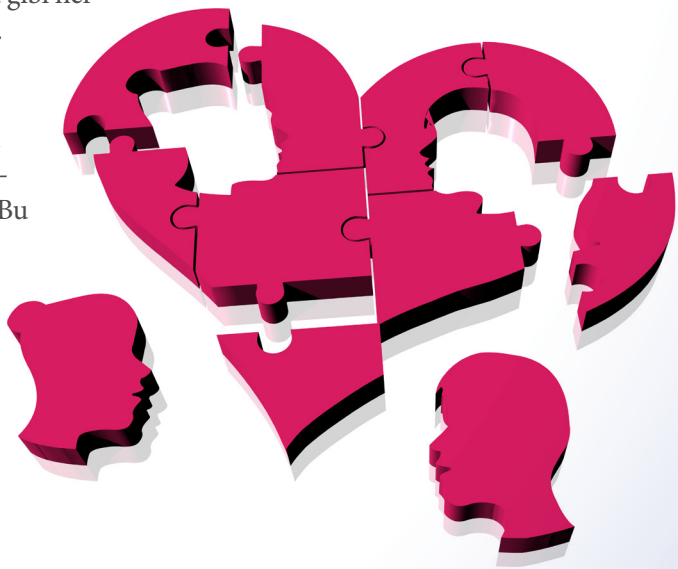
Erken boşalmanın tedavisinde duruma göre gerekirse psikiyatrik danışma da önerilebilir.

Sorumlu Cinsel Davranış

Cinsel ilişkinin sağlıklı şartlarda devam etmesi eşler arasındaki mutluluğun ve bağlılığın temel unsurlarındandır. Sağlıklı cinsel ilişki, cinsel ilişki öncesinde, ilişki sırasında ve sonrasında sorumlu davranışlar sayesinde gerçekleşebilir.

Cinsellikle ilgili yaşanan birçok sorunun kökeninde bu sorumlu davranış eksikliği bulunur. Çoğu zaman en ufak bir sorun yaşandığında bile eşler hemen karşı tarafı suçlamakta, çözüm aramak yerine, üçüncü bir kişiye veya ailelere sorunu yayarak olayı abartılı bir şekilde çözümsüzlüğe itmektedirler. Sorumlu davranışlar, sadece cinsellikte değil, evliliğin her aşamasında mutlu bir ortak hayat için gereklidir.

Cinsellikle ilgili bir sorun yaşandığında öncelikle eşler kendi davranışlarını incelemeli, kendileri ile ilgili bir nedenden kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırmalıdırlar. Sorun tek taraflı olduğu gibi her iki taraftan da kaynaklanabilir. Bilgi eksikliği, yanlış anlamalar, ön yargı ve yanlış âdetler de etkili olabilmektedir. Sorun yaşandığında karşı tarafı suçlamak, işin kolayına kaçmaktır. Bu tip sorumsuz davranışlarla sorun giderilemeyeceği gibi çözümsüzlüğe itilir. Bazı ruhsal hastalıklar gibi fiziksel hastalıklar da kişinin suçu veya günahı değildir. Bazen stres ve kaygı altındaki insanlarda, önceden



normal ilerleyen süreçler ve işlevler, anormal bir seyir gösterebilir. O yüzden cinsel sorunun ortaya çıktığı şartları da değerlendirmek sorumlu bir davranış örneğidir.

Sorumlu cinsel davranış için dikkat edilmesi gerekli bazı hususlar:

- Karşılıklı saygıya önem verilmelidir.
- Eşin beklentilerine cevap vermeye gayret gösterilmelidir.
- Kırıcı, suçlayıcı, aşağılayıcı, damgalayıcı konuşmalardan uzak durulmalıdır.
- Sorunların yaşanmasını en aza indirmek için iyi bir iletişim kurulmasına dikkat edilmelidir.
- Her iki taraf farklı şekil ve zamanlarda haz alabilirler. Farklı beklentileri olabilir. Eşler cinsel beklentilerini, haz verici şekil ve hazza ulaşma zamanını birbirlerine anlatmaktan çekinmemelidirler.
- Gerek gün içinde gerek cinsellik sırasında sevgi ve beğeni ifadesi olan tavırlar (hediyeleşme, özel günleri hatırlama, sarılma, okşama, öpme vb.) ve iltifatkâr sözlerle gönüller yumuşatılmalıdır.
- Konuşurken emir bildiren ifadeler yerine rica bildiren sözler seçilmelidir.
- Kişi sadece kendini düşünmemeli, paylaşıma önem göstermeli, birlikte haz almaya dikkat etmelidir.
- Cinsellikte tekdüzeliği egellemeye yönelik değişimler için kafa yorulmalı, çaba sarf edilmelidir.
- Gerek cinsellikle gerekse evliliğin tüm geçmişi ile ilgili daha önce yaşanmış kötü anılar unutulup geçmişte bırakılmalı, bu olaylara takılmak yerine ders çıkartarak ileriye bakılmalıdır.
- Cinsel yaşamın mahremiyeti korunmalıdır. Eşlerin birbirine güven ve bağlılık duyması için mahremiyetin korunması çok önemlidir.
- Cinsel ilişkide ağrı oluşturacak hastalıklarda veya genel durumu bozan hastalıklarda anlayışlı olunmalıdır.
- Özellikle cinsel fonksiyon bozukluğu yaşandığında sabırla ve anlayışla yaklaşılmalıdır. Olay ailelere veya başkalarına aksettirileceğine bu konuda bir uzman yardımı ve danışmanlık almak, daha kurtarıcı, sağlıklı ve güvenli bir yol olacaktır.

- Beden temizliğine ve kişisel bakıma dikkat edilmelidir. Kötü kokular giderilmeli, hoş kokmak için özen gösterilmelidir.
- Eşlerin her ikisi de çok eşlilikten kaçınmalıdır.
- Gebelikten korunmaya karar verilmişse uygun bir korunma yöntemi beraberce seçilmelidir. Korunma yükü eşlerden sadece birine yüklenmemelidir. Korunma zamanı eşler arasında sırasıyla değiştirilerek paylaşılmalıdır.
- Herhangi bir enfeksiyon kapılmışsa tedavi geciktirilmemelidir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Bel Soğukluğu (Gonore)

Erkeklerde penis içindeki idrar yolunda, kadınlarda rahim girişinde akut ,her iki cinste iç cinsel organlarda kronik iltihaplara sebep olan bir hastalıktır. Etkeni Neisseria gonorrhoeae denen bir bakteridir.

Belirti ve Bulgular
Gonore, bakteri ile enfekte olan bir kişiyle korunmasız cinsel ilişkiye girilmesi sonucu bulaşmaktadır. Aynı etken, enfekte annelerin doğum kanalından geçerken bebeklere de bulaşıp, gözde enfeksiyonlara neden olabilmektedir.

Enfekte olan erkeklerin bazılarında enfeksiyon belirtisiz seyretmekle birlikte, genellikle etkenle karşılaştıktan 3-6 gün sonra üretrit belirtileri ortaya çıkar.

Bunlar, idrar yaparken yanma, normalden daha sık idrara gitme ve penisten iltihaplı akıntı gelmesi şeklinde sıralanabilir.

Enfekte kadınların çoğunda enfeksiyon tamamen belirtisizdir. Semptomatik olanlarda en önemli belirti, rahim ağzından gelen yeşilimsi sarı renkte bir akıntı ve rahim ağzının görünümüdür. Bu enfeksiyonun en tehlikeli yönü, enfeksiyonun rahme ve tüplere yayılmasıdır. Pelvik enfeksiyona neden olan bu durum, şiddetli

ateş, karın ağrısı, infertilite(kısırlık) ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir.

Yeni doğan bebekler, enfekte annenin doğum kanalından geçerlerken enfekte olabilirler ve bebeklerde gözde enfeksiyon (inklüzyon konjunktiviti) gelişebilir. Bu durum eğer tedavi edilmezse, körlüğe sebep olabilir.

Tanı

Kesin tanı, enfeksiyon bölgesinden alınan örnekten, bakterinin izole edilmesi ile olasıdır. Ayrıca akıntının mikroskobik incelemesinde, bakterinin görülmesi ile de tanı konulabilir.

Tedavi

Yetersiz ve uygun olmayan tedavi, hastalığın kronikleşmesine yol açabileceğinden tedaviye gecikmeden

Belirtilerine Göre Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

- **İdrar yolu akıntısı ile seyreden hastalıklar (üretritler)**
  - Bel soğukluğu
  - Bel soğukluğu dışı mikroplara bağlı olanlar
- **Vajina akıntısı ile seyreden hastalıklar**
  - Trikomonas
  - Mantarların sebep olduğu rahatsızlıklar
  - Bakteriyel vajina iltihapları
  - Klamidia
  - Bel soğukluğu
- **Cinsel bölgede yara ile seyreden hastalıklar**
  - Frengi (sifilis)
  - Genital uçuk (genital herpes)
- **Cinsel bölgede siğil ile seyreden hastalıklar (HPV enfeksiyonları)**
- **Cinsel bölgede belirti vermeyip diğer sistemleri etkileyen hastalıklar**
  - AIDS
  - Hepatitler
- **Pelvisin iltihabı ile seyreden hastalıklar**
- **Prostat ve epididim iltihabı ile seyreden hastalıklar**

başlanmalıdır. Antibiyotik tedavisi gerekir. Tedavi doktor kontrolünde olmalıdır.

Önleme
Tedavi sırasında cinsel ilişkiden kaçınmak veya cinsel ilişki süresince doğru bir şekilde kondom kullanmak bu hastalıktan sakınmanın en emin yoludur.

Sifiliz (Frengi)

Etkeni Treponema pallidum adlı bir bakteridir. Günümüzde bu enfeksiyonun sıklığı, tüm dünyada giderek artmakta, her 100,000 kişiden 20'si enfekte olmaktadır. Sıklığı özellikle büyük şehirlerde yüksektir.

Belirti ve Bulgular
Sifiliz üç evreli bir hastalıktır. İlk evrede, cinsel organlarda ve çevresinde veya vücudun herhangi bir başka bölgesi genellikle tek, bazen de birden fazla sayıda ağrısız deri ülseri oluşmaktadır. Bu ülser ağrısız olduğu için bazen fark edilmeyebilir ve birkaç haftada kendiliğinden iyileşir.

Bunun ardından hasta, ikinci evreye girer. İkinci evrede bakteri vücuda yayılım gösterir ve doku ve organlara yerleşir. Yüksek ateş, boğaz ağrısı, lenf bezlerinde şişlik ağrı ve halsizlik, bu evrenin başlangıcında görülebilen belirti ve bulgulardır.

Bu evrede en sık tutulan bölge deri ve mukozalardır. Avuç içleri ve ayak tabanları da dahil olmak üzere tüm vücudu kaplayan pembe renkteki deri döküntüsü sifiliz için tipiktir. Bu dönemde böbrek, karaciğer, santral sinir sistemi, kemik ve kıkırdaklar da tutulabilir.

İkinci evreden sonra hasta, yıllar süren sessiz döneme girer. Bu dönemde hiçbir belirti ve bulgu yoktur; sadece laboratuvar testleri olumludur. Sifiliz uzun yıllar (bazen 15 yıl) boyunca sessiz (gizli) kaldıktan sonra, hasta üçüncü evreye girer. Son dönemde kalp damar sistemi ve sinir sisteminde ciddi hastalık tabloları ortaya çıkar. Bu dönemde deri ve kemik başta olmak

üzere, birçok organda "gom" adı verilen şişkinlikler de ortaya çıkar. Birçok cinsel yolla bulaşan enfeksiyonda olduğu gibi, sifilizde de enfeksiyonun anneden bebeğe bulaşması söz konusudur. Ancak bu bulaşma, doğum sırasında değil bebek anne karnında iken gerçekleşmektedir. Konjenital sifiliz adı verilen bu durum, bebeğin daha doğmadan ölümüne sebep olabileceği gibi, hayatta kalan bebeklerin gözlerinde, dişlerinde, kemiklerinde, akciğerinde, salgı bezlerinde, karaciğerlerinde ve beyinlerinde birtakım hastalıklara da yol açabilir.

Tanı
Günümüzde tanı, serolojik temele dayanan laboratuvar testleri ile koyulmaktadır. Gebe kadınlarda bu testlerin rutin olarak yapılmasında yarar vardır. Ayrıca ülkemizde, evlilik öncesinde de sifiliz testleri yapılmaktadır.

Tedavi
Antibiyotik (Penisilin) tedavisi bu hastalığın her evresinde başvurulan ilk seçenektir ve genellikle hastalığı başarıyla tedavi etmektedir. Tedaviden sonra hasta, laboratuar testleri negatifleşinceye dek, 3-6 aylık aralıklarla izlenmelidir. Testlerin negatifleşmesi bazen uzun zaman (birkaç yıl) alabileceğinden, bu konuda sabırlı olmak gerekir.

Önleme
Tedavi süresince cinsel ilişkiden kaçınmak veya cinsel ilişki süresince doğru bir şekilde kondom kullanmak bu hastalıktan sakınmanın en emin yoludur. Ancak, sifilizdeki enfektif lezyonlarla doğrudan temas eden kişi de enfekte olabileceğinden, kondom kullanımı her zaman koruyucu olmayabilir.

Genital Herpes (Genital Uçuk)

Etkeni herpes simpleks denen bir virüsüdür. Erkek ve kadında cinsel organlarda görülen bir enfeksiyondur. Bazen anüs çevresi ve kalçalarda da yerleşebilir. Bazen

tamamen belirtisiz seyredebilir. Belirtili olgularda hastalık, temastan 2-20 gün sonra ortaya çıkar.

Belirti ve Bulgular
Hastalığın ilk belirtisi genellikle herpesin çıkacağı bölgede karıncalanma, kaşınma veya yanma hissidir. Daha sonra o bölge kızarır ve üzerinde çok sayıda vezikül denen içi su dolu kabarcık ortaya çıkar. Veziküller hızla açılır ve ülserlere dönüşürler. Ülserler birbirleriyle birleşme eğiliminde ve çok ağrılıdırlar. Ayrıca hastalarda, ateş, halsizlik, kas ağrısı ve kasık lenf bezlerinde şişlik ve ağrı gibi belirtiler de görülebilir. Ülserler 5-10 gün içinde kabuklanarak iyileşir.

Herpes virüsünün en önemli özelliği, ilk enfeksiyondan sonra sinir düğümlerin de sessiz kalıp, zaman zaman yeniden aynı vücut bölgesinde tekrar ortaya çıkmasıdır. Hastalığın ne sıklıkta tekrarlayacağı, kişiye göre değişkenlik gösterir (bazen her ay, bazen yılda birkaç kez, bazen de birkaç yılda bir kez gibi). Genital herpes, hastalıklı kişilerde bulunan yaralar ile doğrudan temas ve cinsel ilişki sonucunda ve doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabilir.

Tanı
Hastalığın tanısı laboratuar testleriyle konulabildiği gibi, genellikle klinik görünüme bakılarak ta konulur.

Tedavi
Kesin tedavisi yoktur. Akut dönemde ağızdan alınan viruse etkili ilaçlarla belirtilerin daha çabuk iyileşmesi ve bulaştırıcılığın daha kısa sürmesi sağlanabilir. Lezyonları çok sık tekrarlayan kişiler için, birkaç yıl sürekli ilaç kullanmayı gerektiren baskılayıcı tedaviler uygulanabilir.

Genital Siğil

Bu hastalığın etkeni İnsan Papilloma Virüsüdür. Virüsün bulaşma yolları arasında doğrudan temas, cinsel ilişki önem taşır; ayrıca doğum sırasında anneden bebeğe de geçebilir.

Belirti ve Bulgular
Virüs erkekte penis üzerine, kadında ise dış genital organlara ve rahim ağzına yerleşir. İlk olarak deriden kabarık, ağrısız sınırları belirgin, kabarık, 1 cm'den küçük çaplı lezyonlar şeklinde ortaya çıkar. Bunlar, uzun yıllar boyunca kalıcı olabilir ve zaman içinde karnabahar görünümünü alabilirler. Dış genital organlarda ortaya çıkan siğillerin bulaşıcılık ve estetik görünüm dışında bir zararı olmamakla birlikte, rahim ağzına yerleşen virüs, rahim ağzı kanserine neden olması açısından önem taşır. Rahim ağzı kanserlerinin %80-95'inin bu virüs ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Tanı
Tanı siğillerin, görünüme bakılarak konulur. Virüsü pozitif olan kadınlarda klinik tabloda dikkate alınarak 6 ayda bir rahim ağzı kanseri açısından incelenmelidir.

Tedavi
Hastalığın etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Dondurma veya yakma denilen işlemler ile siğiller ortadan kaldırılsa bile sonuçlar pek yüz güldürücü değildir; hastalık tekrarlayabilir. Genital siğilin etkili bir tedavisi olmamasına rağmen, klinik görünümle kolaylıkla tanınması bu hastalığa sahip kişilerin CYBE açısından ve kondom kullanımı açısından bilgilendirmelerini gerektirmektedir

Trikomonas Enfeksiyonu

Trikomonas enfeksiyonunun etkeni tek hücreli bir parazit olan Trichomonas vaginalis'tir.

Belirti ve Bulgular
Trikomonas enfeksiyonu, özellikle erkeklerde çoğu kez belirtisiz seyretmekle birlikte, kadınlarda vajinit(vajinada iltihabı), erkeklerde de daha nadir olmak üzere üretrit etkenidir. Kadınlarda vajinitin en önemli özelliği, sarı-yeşil renkte, bol miktarda ve köpüklü akıntı ile seyretmesidir.

Semptomatik hastalarda kadın genital organlarında kaşıntı da olabilir. Parazit erkeklerde de enfeksiyona

neden olabildiğinden, tedavi edilmemiş cinsel eşleriyle birlikte olan kadınlarda yeniden ortaya çıkmaktadır

Tanı
Tanı, akıntının mikroskobik incelenmesiyle konulur.

Tedavi

Bu enfeksiyon, etkeni bir bakteri olmamasına karşın antibiyotikle tedavi edilebilmektedir. İyileşme oranı %95 olup, yeniden bulaşma veya enfeksiyonu önlemek için cinsel eşlerin de eşzamanlı olarak tedavi edilmesi gereklidir.

Önleme
Cinsel ilişkiden kaçınma veya uygun ve doğru bir şekilde kondom kullanılması, söz konusu parazitin bir kişiden diğerine geçmesini engelleyecektir.

Klamidya

Klamidya enfeksiyonunun etkeni, Chlamydia trachomatis'in adı verilen bakteridir. Son yıllarda tüm dünyada en sık rastlanan CYBE haline gelmiştir

Belirti ve Bulgular
Klamidya hem erkek hem de kadında semptom vermeden enfeksiyonlara yol açabilir. Kadında rahim ağzından gelen kirli beyaz renkte ve bazen kokulu da olabilen bir akıntı söz konusudur. Kadınlar için tehlikeli bir enfeksiyondur; çünkü, aylar boyunca sessiz bir şekilde ilerleme gösterir ve kısırlık, kronik ağrı, ve hatta ölüme yol açabilen pelvik enfeksiyona kadar ilerleyebilir. Normal doğum yapan enfekte kadınlardan doğan bebeklerin yarısında, doğum kanalından geçerken enfekte olmaları ile doğumdan yaklaşık bir hafta sonra, bakterinin bulaşmasına bağlı bebeğin gözünde enfeksiyon gelişir. Klinik açıdan hastalardaki ensık belirtiler, üretral akıntı, sık idrar yapma ve dizüridir.

Tanı

Hastalığın tanısı laboratuar testleriyle konulabilir. Ancak bu testler pahalı ve ileri laboratuvar olanakları

gerektirdiği için tanı genellikle klinik görünüme ve akıntı örneğinin mikroskobik incelenmesiyle konulur.

Tedavi
Klamidya enfeksiyonlarında antibiyotik tedavisi kullanılır.

Önleme
Tedavi sırasında cinsel ilişkiden kaçınmak veya cinsel ilişki süresince doğru bir şekilde kondom kullanmak bakterinin kişiden kişiye bulaşmasını engelleyecektir.

HIV Enfeksiyonu

HIV retrovirüs adıyla bilinen virüs grubunda yer alır. HIV'in son derece ciddi bir enfeksiyon olmasının nedenlerinden biri, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlar ve hastalıklarla savaşan hücrelerine saldırması ve onları yok etmesidir. Sonuç olarak HIV bağışıklık hücrelerini yok eder. HIV dönüşme (kendini değiştirme) yeteneğine sahiptir; bu özellik, araştırmacıların etkin tedavi ya da aşı bulmalarını güçleştirmektedir..

HIV kişiye bulaştığı anda bağışıklık sistemine zarar vermeye başlar. Virüs, enfekte olan kişinin bağışıklık sistemini, uzun yıllar içinde yavaş yavaş (10 yıl ya da önceden sağlıklı olan yetişkinlerde daha uzun süre) yıkarak, hastalıklarla savaşamayacak kadar zayıf düşürür. Kişi, HIV ile enfekte olduğu halde bunu bilmeyebilir, zira HIV'e bağlı belirti veya hastalıklar, bulaşmayı izleyen uzun yıllar boyunca ortaya çıkmayabilir. Çoğu insan, HIV ile enfekte olduktan sonra, uzun yıllar boyunca sağlıklı ve üretken bir hayat sürebilir. Ancak kişi kendisini iyi hissetse dahi, hastalığı başkalarına bulaştırabilir.

AIDS

HIV: İnsan bağışıklığını baskılayan virüs.

AIDS: HIV ile oluşan bağışıklık baskılanması sendromu.

AIDS HIV enfeksiyonunun ilerlemiş aşaması, bir başka deyişle, enfeksiyona bağlı bağışıklık sisteminin zayıfladığı son hastalık evresidir. HIV enfeksiyonunun ilerlemesi, bağışıklık sistemini, hastalıklarla yeterince savaşamayacağı noktaya kadar zayıflatır. Kişi, fırsatçı enfeksiyonlar adı verilen bazı enfeksiyonlara ve diğer hastalıklara (kanser gibi) karşı daha duyarlı hale gelir. Sonuçta, bireyde, kilo kaybı, süregen şiddetli ishal, yüksek ateş gibi belirtiler yanısıra tüberküloz, pnömoni ya da kanser gibi hastalıklar gelişebilir. Fırsatçı enfeksiyonların bu adla anılmasının nedeni, normal koşullarda hastalık yapmayacak mikroorganizmaların, bağışıklık sisteminin zayıflamış olmasından yararlanarak, hastalığa neden olmalarıdır. AIDS ile ilişkili diğer hastalıklar arasında ise rahim kanseri, lenf kanseri bulunmaktadır.

HIV enfeksiyonu aşağıdaki yollarla BULAŞIR;

1)Cinsel ilişki

2)Kanla temas

- Kesici delici aletlerle yaralanma (hasta kişinin kanı veya vücut sıvıları ile kirlenmiş iğne, enjektör, bıçak, jilet, dövme ve akupunktur iğneleri, sünnet gereçleri, diş hekimliği gereçleri, ameliyat gereçleri, deri delme gereçleri, vb.)
- Virüs ile enfekte kişinin kanının veya organının, virüs taşımayan kişiye verilmesi/aktarılması
- Virüs ile enfekte kişinin kan veya vücut sıvılarının, zedelenmiş deri ve mukozalara temas etmesi

3) Anneden çocuğa bulaşma

- Gebelik
- Doğum
- Emzirme

HIV aşağıdaki yollarla BULAŞMAZ:

- Normal sosyal ya da gündelik temaslar
- Elbiselerin paylaşılması
- Dokunma
- Yemek ve tabakların paylaşılması
- Öpüşme (derin öpüşmede, az da olsa bulaşma riski vardır)
- Tokalaşma
- Tuvalet oturakları
- Böcek ısırıkları
- Başkalarına masaj yapma
- Cinsel eşi elle cinsel olarak uyarma (ancak kan, meni veya vajinal sıvılar kesik deriyle temas ederlerse risk ortaya çıkabilir)
- Mastürbasyon
- HIV taşıyan insanlarla birlikte yaşama

HIV Enfeksiyonunun Tanısı

Görünüşü ya da hareketlerine bakarak bir insanda HIV veya AIDS olup olmadığını söylemek mümkün değildir. HIV taşıyanlarda yıllar boyunca belirti ya da klinik bulgular ortaya çıkmayabilir ve bu kişiler, virüs ile enfekte olduklarını dahi bilmeyebilirler. Ancak, kişinin HIV durumunu bilmesi, tedavi ve bakım konusunda bilinçli kararlar vermesini, hayatını uzatabilecek tedaviler (tedavilerin uygulandığı ve maddi olarak karşılanabildiği durumlarda) ile danışmanlık ve destek hizmetleri almasını ve enfeksiyonu başkalarına bulaştırmamak için ne yapması gerektiğini öğrenmesini sağlar. Enfeksiyonun erken tanımlanması ve gerekli tedbirlerin alınması, hastaların uzun yıllar boyunca sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlayacak aktif bir yaklaşımdır ve yine bu sayede, gebe ya da emziren kadınlarda, anneden çocuğa geçme riskini azaltacak ve gebe kadınların sağlığını koruyacak önlemler de alınabilir.

HIV'in varlığını anlamak için kan testinin yapılması yeterlidir.

HIV Enfeksiyonunun Bulgu ve Belirtileri
HIV enfeksiyonunun erken ve orta aşamalarında, çoğu insanda hiçbir belirti görülmez.

Enfeksiyonun hemen ertesinde bazı insanlarda hafif, geçici nezleyi andırır belirtiler ya da lenf bezlerinde şişlik ve ağrı ortaya çıkabilir. Enfeksiyon ilerledikçe, daha fazla belirti ve güçsüzlük duygusu ortaya çıkmaya başlar.

AIDS'in Bulgu ve Belirtileri
AIDS HIV enfeksiyonunun ileri aşamasıdır. AIDS hastalarında, HIV enfeksiyonunun yukarıda açıklanan bulgu ve belirtilerine ek olarak, AIDS tanımlayan fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler görülür.

HIV Testleri
Virüsün bulaşmasından, vücudun saptanabilir miktarda antikor ürettiği ana kadar geçen süre pencere dönemi olarak adlandırılır. Pencere dönemi ortalama üç ay sürmekle birlikte, 1-2 hafta kadar kısa veya 6 ay kadar uzun da olabilir. Yani, bazı hastalarda üç aydan çok daha önce antikor saptanabileceği gibi, 6 ay gibi geç bir dönemde de antikorların pozitifleştiği görülebilir. Böyle geç pozitifleşen kişilerde, birey HIV ile enfekte olsa bile, erken dönemde testi pozitif çıkmayabilir. Böyle durumlarda, virüsle karşılaşma olasılığı bulunan tarihin 3 ay sonrasında olacak şekilde test tekrarlanmalıdır.

Tedavi
HIV enfeksiyonu özel bir uzmanlık alanının kapsamında bulunduğundan ve bu tür hastaların tedavi ve izlemi özel işlemler ve deneyim gerektirdiğinden, bu tür hastaların yönetimi pratisyen hekimler tarafından değil, enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve gerekli olduğu takdirde, bu uzman ile işbirliği içinde çalışacak, farklı disiplinlerden kişiler tarafından yapılmalıdır.

Önleme

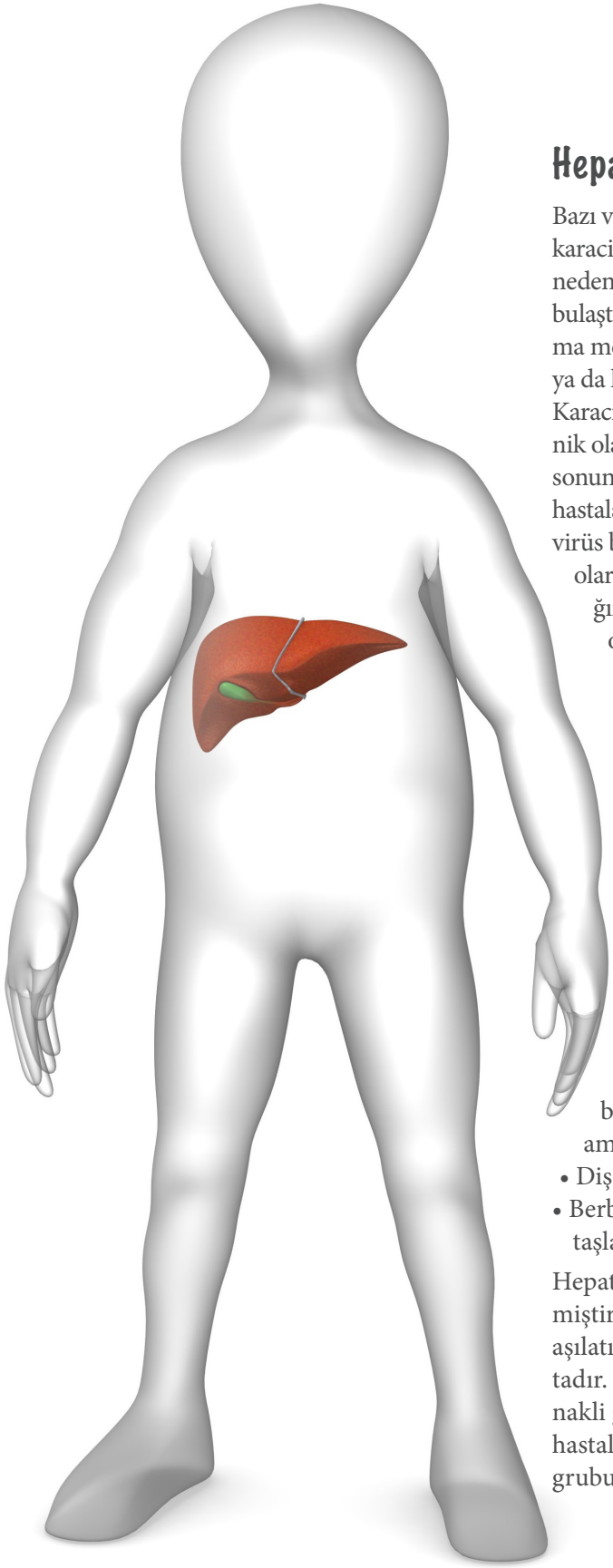
En sık bulaş yolu cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşır. Cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak veya sadece enfekte olmayan tek bir cinsel partnerle ilişki sürdürülerek HIV enfeksiyonunun bulaşı önlenebilir.. Cinsel temas sırasında kondom kullanılmasının koruyuculuğu; kondomun lateks olması, doğru ve devamlı kullanılması, yırtık veya delik olmaması kaydı ile ispatlanmıştır.

HIV, virüsü taşıyan anneden çocuğuna, gebelikte, doğum süreci boyunca ve doğum anında ya da emzirirken geçebilir. Önlem alınmadığı takdirde, hastalığı taşıyan annenin çocuğunun da hasta doğma olasılığı yaklaşık %25-%35'dir. Doğum öncesi, doğum eylemi ve doğum, ve doğum sonrası dönemlerde bulaşma riskini azaltmak için çeşitli müdahalelerde bulunulabilir ve önlemler alınabilir. Mutlaka bir sağlık kuruluşu kontrolünde olunmalıdır.Bu tür bir bulaşmayı önlemek için en etkili yol öncelikle kadının enfekte olmasını önlemektir. Ve hamile kalmak istemeyen HIV-pozitif kadınlara aile planlaması hizmeti almasının sağlanmasıdır.

İltihabi Pelvis Hastalığı

Kadınlarda cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar yeterli tedavi edilmediğinde, hastalık bütün kadın iç cinsel organlarına (vajina, rahim, tüpler, yumurtalık) yayılabilir.

İltihabi pelvis hastalığı oluştuktan sonra, bazen belirtisiz seyreder bazen de şiddetli enfeksiyon görülür. Bu hastalık tedavi edilmezse ölümcül olabilir. Kronikleşmiş hastalık, karın alt kısımlarında ağrıya, kısırlığa, cinsel ilişki sırasında ağrıya ve dış gebeliğe neden olabilmektedir. Hastalığın akut alevlenmelerinde en sık belirtiler karın alt bölgesinde ağrı, ateş, vajinadan veya rahim ağzından akıntıdır. Kronikleşme durumunda tedavi kolay değildir. Bu nedenle erken tedavi yapılmalıdır.



Hepatit Virüsleri

Bazı virüsler akut veya kronik karaciğer hastalığına (hepatit) neden olmaktadır. Virüs insana bulaştıktan sonra ya vücut savunma mekanizmalarıyla yok edilir ya da karaciğer iltihabına yol açar. Karaciğer iltihabı akut veya kronik olabilmektedir. Kronikleşme sonunda siroz gelişebilir. Bir kısım hastalarda ise hiçbir belirti olmadan virüs bulunur. Bu kişiler *taşıyıcı* olarak adlandırılırlar ve hastalığın bulaşmasında önemli rol oynarlar.

Birçok çeşitleri olan hepatit virüslerinin bazı tipleri (hepatit B virüsü) cinsel yolla da bulaşabilmektedir. Ancak bu virüslerin birincil bulaşma yolu cinsel ilişki değildir. Bulaşmanın en sık nedenleri şunlardır:

- Kan ve kan ürünlerinin nakli
- Ortak kullanılan enjektörler
- Hastanelerde virüsle bulaşmış muayene aletleri ve ameliyat malzemeleri
- Diş hekimi aletleri
- Berberlerdeki usturalar ve kan taşları

Hepatit B virüsü için aşı geliştirilmiştir. Risk gruplarında olanların aşılatılması korumayı sağlamaktadır. Sağlık personeli, sık kan nakli gereken hastalar, hepatitli hastaların eş ve çocukları risk grubundadırlar.

ETKİNLİKLER

Sorumlu Cinsel Davranış

Cinsel ilişkinin sağlıklı şartlarda devam etmesi eşler arasındaki mutluluğun ve bağlılığın temel unsurlarındandır. Sağlıklı cinsel ilişki, cinsel ilişki öncesinde, sürerken ve sonrasında sorumlu davranışlar sergilenmesi sayesinde gerçekleşebilir.

Sorumlu cinsel davranış gösterip göstermediğinizi aşağıdaki ifadelerin aynasında test edin.

Davranışlar	Hayır	Bazen	Evet
Karşılıklı saygıyı korumaya özen gösteririm.			
Eşimin beklentileri benim için önemlidir.			
Bir sorun yaşadığımızda aşağılayıcı ve damgalayıcı konuşmalardan uzak dururum.			
İçimde biriktirmem, sorun olabilecek şeyleri hemen konuşurum.			
Eşime kulak veririm.			
Övgü ve iltifatlar kullanırım.			
Konuşurken emir bildiren ifadeler yerine rica bildiren sözler seçerim.			
Bencillik göstermem, eşimi de düşünürüm.			
Eşime güven duyarım.			
Eşimin bana karşı güvenini sarsacak davranışlardan kaçınırım.			
Cinsel yaşamımızın mahremiyetini korurum.			
Cinsel ilişkide yaşanabilecek sorunlarla ilgili bilgi sahibiyim.			
Sorunlarla ilgili olarak eşimi suçlayıcı bir davranış içine girmem.			
Yaşayabileceğim sorunlarla ilgili bir uzmana gitmekten çekinmem.			
Beden temizliğime özen gösteririm.			

Hangi Hastalık?

Aşağıda cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar verilmiştir. Bunları uygun olan bölüme yerleştirin.

AIDS • bel soğukluğu • frengi (sifilis) • genital uçuk (genital herpes)

Hastalık adı:

Tanımı: Erkeklerde penis içindeki idrar yolunda, kadınlarda rahim girişinde akut; her iki cinste iç cinsel organlarda kronik iltihaplara sebep olan bir hastalıktır.

Belirtileri
- Sarı ve yeşil renkte akıntı.
- İdrar yaparken ağrı ve yanma.

Hastalık adı:

Tanımı: Erkek ve kadın cinsel organlarında ortaya çıkan ve etkeni herpes simpleks olan, tekrarlayıcı bir hastalıktır.

Belirtileri
İlk belirtisi, genellikle herpesin çıkacağı bölgede karıncalanma, kaşınma veya yanma hissidir.

Hastalık adı:

Tanımı: Görülme sıklığı büyük şehirlerde yüksek olan ve üç evrede seyreden bir hastalıktır.

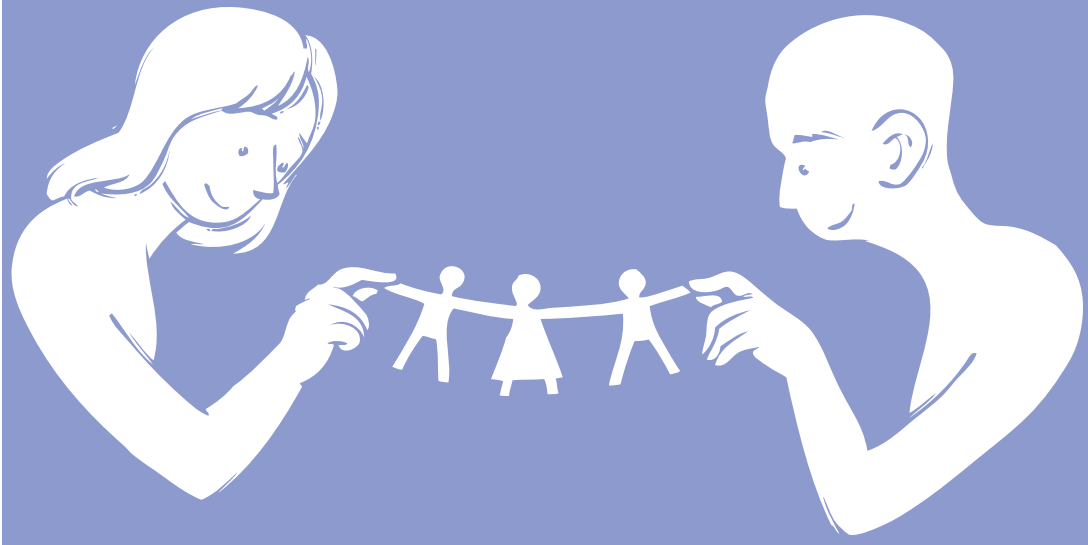
Belirtileri
İlk evrede cinsel organlarda ve çevresinde veya vücudun herhangi bir bölgesinde ağrısız deri ülseri oluşur.

Hastalık adı:

Tanımı: Enfeksiyona bağlı bağışıklık sisteminin zayıfladığı HIV enfeksiyonunun son hastalık evresidir.

Belirtileri
Bireyde kilo kaybı, süreğen şiddetli ishal, yüksek ateş gibi belirtilerin yanısıra tüberküloz, pnömoni ya da kanser gibi hastalıklar gelişebilir.

S A Ğ L I K



ünite 2

Aile Planlaması

Gebeliği önleme yöntemlerini kullanmaya karar vermek birçok çift için önemli bir konudur. Bu nedenle konuya hassasiyetle, olgunlukla, yargılamadan ve duygudaşlık kurarak yaklaşmak önemlidir.

Bu bölümde;

- gebeliği önleyici yöntemler,
- bu yöntemlerin koruyuculuk oranları ve yan etkileri,

ele alınmaktadır.

Aile Planlaması

Gebeliği önleme yöntemleri birçok çift tarafından çeşitli nedenlerle kullanılır. Bazı çiftler çocuklar arasında belirli bir yaş farkı oluşmasını sağlamak veya çocuk sayısını sınırlamak amacıyla önleyici yöntem kullanırlar. Kalp hastalığı, şiddetli diyabet, böbrek yetmezliği ve benzeri hastalıkları olan bazı çiftler de ortaya çıkacak olumsuz etkileri değerlendirerek gebelikten korunmak isterler. Hangi sebeple olursa olsun sağlık kuruluşuna düşen görev, gebe kalmanın veya gebelikten korunmanın faydaları ve riskleri hakkında çiftleri ayrıntılı biçimde bilgilendirmektir.

Bazı yan etkiler sonucu sağlık problemleri ile karşılaşıldığında birçok çiftin, kullandıkları yöntemin yan etkileri ile ilgili yeteri kadar aydınlatılmadığı saptanmaktadır. Ayrıca bazı yöntemlerin kullanım kılavuzlarında da *etki mekanizması* ve *yan etkiler* tam bildirilmemektedir. Çiftlerin bu konuda karar verirken bilinçli olmaları hem aile sağlığı açısından hem de yöntemin etkinliğinin artması açısından önemlidir. Yöntemi eşlerin her ikisinin de benimsemesi ve kullanırken kendilerini rahat hissetmesi gerekir. *Ayrıca bu konudaki sorumluluk eşler arasında paylaşılmalı, korunma yükü eşlerden sadece birine yüklenmemelidir.*

Gebelik Önleme Yöntemi Seçerken Sağlık Kuruluşuna Başvurmak Gerekir mi?

Hangi yöntemin uygun olduğunu belirlerken bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir. Eşlerin yaşam tarzları, inançları, alışkanlıkları, sağlık durumları, üreme organlarının durumu ve tıbbi öyküleri (geçirilen hastalıklar, ameliyatlar vb.) birlikte değerlendirilerek uygun yöntem seçilebilir. Sağlık çalışanı yöntemin etkileri ve yan etkileri ile ilgili ayrıntılı bilgi verdikten sonra çiftlerin kendilerine uygun bir seçim yapmasına yardımcı olabilir.

Yöntemin seçilmesi ve kullanılmasından sonra da sağlık personelinden izlem danışmanlığı mutlaka alınmalıdır.

İdeal Yöntem Var mı?

Bir yöntemin ideal sayılabilmesi için şu özellikleri taşıması gerekir:

- Yöntemi eşlerin her ikisi de benimsemelidir.
- Gebeliği mutlak surette önlemelidir.
- Sağlığa zarar vermemelidir.
- Uygulanması kolay olmalıdır.
- Maliyeti düşük olmalıdır.
- Çiftler bu yöntemi kullanırken kendilerini rahat hissetmelidirler.

Tüm çağdaş tıbbi gelişmelere rağmen bu özellikleri tümüyle barındıran bir yöntem henüz mevcut değildir. Fakat bu özelliklerin hepsine sahip olabilecek bir yöntemin geliştirilmesi yönünde araştırmalar devam etmektedir. Ancak bulunması zor görünmektedir. Zira hâlen deneysel aşamada olan birçok yöntem de fizyoloji ile ters düşmektedir.

Ülkemizde Aile Planlaması

Ülkemizde nüfus planlaması, 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı yasa ile başlamıştır. 1983 yılında çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Yasası ile alanı genişletilmiştir.

Bu kanuna göre;

- Ebe, hemşire gibi sağlık personeli aile planlaması konusunda belge alabilme ve rahim içi araç uygulayabilme hakkını kazanmıştır.
- Kadında tüp bağlanması ve erkekte vazektomi ile cerrahi kısırlaştırma yasallaşmıştır.
- İstenmeyen gebeliklerin 10. haftadan önce devlet kontrolü altında sonlandırılması yasallaşmıştır.

Gebelik önleme Yöntemleri

"Gebeliği önleyici modern aile planlaması yöntemleri, kadına ait yöntemler ve erkeğe ait yöntemler olmak üzere ikiye ayrılır.

Kadına ait yöntemler:

Geçici yöntemler; doğum kontrol hapları, rahim içi araçlar, gebeliği önleyici iğneler, derialtı kapsülleri (İmplant), kadın kondomu, diyafram, sperm öldürücüler (spermisitler), vajinal halka

Kalıcı yöntemler; tüplerin bağlanması (Tüp ligasyonu) dur.

Erkeğe ait yöntemler:

Geçici yöntemler; kondomu (Kılıf, Prezervatif)

Kalıcı yöntemler; sperm kanallarının bağlanması (Vazektomi) dir.

KADINA AİT YÖNTEMLER:

Gebeliği önleyici Haplar (Kombie Oral Kontraseptifler)

Nedir?

Kadınlık hormonlarını (östrojen ve progesteron) içeren haplardır. Her gün düzenli olarak alındığında gebelikten korur.

Nasıl Korur?

Kadının yumurtalıklarından yumurta hücresini gelişip atılmasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Doğru kullanıldığında %99 etkilidir. Bırakıldığında tekrar gebe kalınabilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur. Adet ağrısını azaltır, adetleri düzenli hale getirir. Kansızlığı azaltır.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Geçici olarak ilk 3 ayda bulantı, kilo artışı, baş ağrısı, adet kanaması miktarında azalma, ara kanamalar ve lekelenme görülebilir. Anne sütünün kalitesini bozar ve miktarını azaltır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı korumaz.

Kimler için uygundur?

Her gün hap almayı hatırlayabilecek kadınlar, adet kanamaları fazla miktarda, düzensiz, aşırı ağrılı olan kadınlar, adet öncesi rahatsızlık yaşayanlar (gerginlik, baş ağrısı, vücutta sıvı tutulması), henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük yapmış kadınlar, yeni doğum yapmış ancak emzirmeyen kadınlar (3 haftadan sonra kullanabilirler).

Kimler için uygun değildir?

Meme kanseri, tanısı ya da şüphesi olanlar, nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar, 35 ve daha yukarı yaşta olup günde 15'den fazla sigara içen kadınlar, damar sertliği, damar tıkanıklığı, tansiyonu yüksek (kan basıncı >160/100 mm/hg) ve felç öyküsü olanlar, karaciğer hastalığı olanlar (hastalık devam ettiği sürece), şeker hastaları, safra kesesi hastalığı olanlar, yeni ameliyat geçirmiş ya da ameliyata hazırlananlar, emziren anneler, Migren olan, AIDS olup anti retro viral tedavi alanlar.

Nasıl Kullanılır?

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Hap adetin ilk 5 günü içinde alınmaya başlanmalıdır ve ek yöntem kullanmaya gerek yoktur. Kullanılan hap 28'lik paketlerdeyse, paket bitene kadar her gün bir tane hap içilir. Paket bitince, ara vermeden yeni bir pakete başlanır, adet beklenmez. Kullanılan hap 21'lik paketlerdeyse, üç hafta boyunca her gün bir tane hap alınır, 21 tane hap bittiğinde 7 gün ara verilip, yeni bir pakete başlanır, adet beklenmez. Hap alınması 1 gün unutulursa, unutulan hap hatırlandığı anda alınmalıdır. Daha sonraki hap her zaman içildiği vakitte alınır. Hap alınması üst üste 2 gün unutulursa en geç 72 saat içinde mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Şiddetli göğüs ağrısı, karın ağrısı, bacak ağrısı, baş ağrısı ve görmede bulanıklık olursa, adet kesilmesi ya da beklenmeyen vajinal kanama olursa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Gebeliği Önleyici Haplar (Mini Haplar)

Nedir?

Kadınlık hormonlarından birini (progesteron) içeren haplardır. Her gün düzenli olarak aynı saatte alındığında gebelikten korur.

Nasıl Korur?

Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler. Kadının yumurtalıklarından yumurta hücresini gelişip atılmasını engeller.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Doğru kullanıldığında %98 etkilidir. Bırakıldığında tekrar gebe kalınabilir. Emziren annelerde çok etkilidir. Anne sütünün kalitesini bozmaz. Miktarını artırabilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Geçici olarak ilk aylarda düzensiz adet görme, adet görmeme ve lekelenme görülebilir. Her gün aynı saatte alınması gerekmektedir (özellikle emzirmeyenler). Düzenli alınmazsa, gebelik oluşabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korumaz.

Kimler için uygundur?

Her gün aynı saatte hap almayı hatırlayabilecek kadınlar, emziren anneler (6. haftadan sonra), henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş kadınlar, sigara içen kadınlar, 16 yaşından büyük her yaştaki kadınlar.

Kimler için uygun değildir?

Bebeği 6 haftadan küçük olan emziren anneler, tanı konmamış vajinal kanaması olanlar, aktif karaciğer hastalığı olanlar (hastalık devam ettiği sürece), meme kanseri öyküsü, tanısı ya da şüphesi olanlar, tüberküloz (verem) ve epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar

Nasıl Kullanılır?

Hapa başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Hap adetin ilk 5 günü içinde alınmaya başlanmalıdır. Ek yöntem gerekmez. Hap alımı üç saatten daha fazla geciktirilirse gebelik riski artar. Hap alınması üst üste 2 gün unutulursa gebe kalma riski çok arttığından, en geç 72 saat içinde mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Mini hap kullananlarda hap almaya başladıktan sonra; şiddetli adet kanaması (daha önceki adet süresinin veya miktarının iki misli olması). Şiddetli baş ağrısı, sarılık, adetlerde kesilme veya karında şiddetli ağrı (dış gebelik) varsa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Rahim İçi Araç (RİA, Alet, Spiral)

Nedir?

Rahmin içine yerleştirilen küçük, plastik bir araçtır. Bakır ve hormon içeren tipleri vardır.

Nasıl Korur?

Erkek tohum hücrelerinin kadın yumurta hücresini döllemesini engeller.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

%98 etkilidir. Uzun süre gebelikten korur. Bakırlı olanlar 10 yıl korur. Bir kere uygulanınca gebelikten korunmak için başka bir şey gerektirmez. Çıkartıldığında hemen gebe kalınabilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Hiçbir ilaçla etkileşimi yoktur.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Mutlaka bir sağlık kuruluşunda uygulanması gereklidir. Bazı kadınlarda uygulama ve çıkarma işlemi ağrılı olabilir. Uygulamayı takibeden ilk aylarda kasık ağrısı, lekelenme ve adet miktarında artma veya adet süresinde uzama olabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korumaz.

Kimler İçin Uygundur?

Uzun süre korunmak isteyenler. İleri yaşta olup sterilizasyon istemeyenler. Yeni doğum yapmış emziren kadınlar. Kürtaj olmuş ya da kendiliğinden düşük yapmış kadınlar. Diğer yöntemleri kullanmakta zorluk çekenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Gebeler ya da gebelik şüphesi olanlar. Kısa (bir yıldan az) sürede yeniden çocuk sahibi olmak isteyenler. Adetleri aşırı ağrılı ve adet kanaması çok fazla olan kadınlar. Rahminde veya diğer üreme organlarında kronik iltihap bulunanlar. Rahminde veya diğer üreme organlarında yapısal bozukluğu olanlar. Rahminde veya diğer üreme organlarında kanser olanlar. Birden fazla cinsel eşi olanlar (kendisinin veya eşinin)

Nasıl Uygulanır?

Rahim içi araç (RİA) uygulatmadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Eğitilmiş sağlık personeli tarafından gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir zamanda rahmin içine yerleştirilir. Kullanım süresi sonunda RİA değiştirileceği zaman ara vermeden hemen yenisi uygulanabilir; rahmi dinlendirmeye gerek yoktur. Herhangi bir yakınma yoksa RİA uygulandıktan sonra ilk kontrole 1'inci ayın sonunda, diğer kontrollere yılda 1 kez gidilmelidir.

RİA ile korunurken: Karında aşırı ağrı, anormal (renkli kokulu) vajinal akıntı, normal adetin iki misli kanama veya düzensiz kanamalar, aracın düştüğünden veya kısmen rahimden hazneye doğru çıktığından şüpheleniliyorsa, beklenen adette 10 günden fazla gecikme varsa, derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Gebeliği Önleyici İğneler (3 Aylık)

Nedir?

Düzenli olarak 3 ayda bir kez iğne şeklinde uygulanır ve kadınlık hormonlarından birini (progesteron) içerir.

Nasıl Korur?

Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler. Kadının yumurtlamasını engeller.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Doğru ve düzenli uygulandığında %99 etkilidir. Kadın isterse kullandığı bu yöntemi daha kolaylıkla gizleyebilir. Östrojen kullanamayan kadınlarca da kullanılabilir. Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Emziren anneler kullanabilir.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Adet kanamalarında artma, azalma, lekelenme ve kesilme yapabilir. Kilo artışı görülebilir. Doğurganlığın geriye dönüşü gecikebilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.

Kimler İçin Uygundur?

En az 2 yıl gebe kalmak istemeyen kadınlar. 35 yaş üzerinde ve sigara içen kadınlar. 18-45 yaş arasındaki kadınlar. Emziren kadınlar (6 haftadan sonra). Henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş olan kadınlar (ilk 7 gün içerisinde). Adet düzensizliği ve amenoreden (adetten kesilme) rahatsızlığı duymayacak kadınlar. Östrojen hormonu içeren yöntemleri kullanamayanlar. Tüberküloz (verem) veya epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar. HIV ve AİDS olup anti retro viral tedavi olanlar

Kimler İçin Uygun Değildir?

Meme kanseri, tanısı ya da şüphesi olanlar. Nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar. Karaciğer hastalığı olanlar (hastalık devam ettiği sürece). Kalp krizi ve felç geçirmiş olanlar. Damar tıkanıklığına bağlı kalp hastalığı (koroner arter hastalık) ve ağır hipertansiyonu olanlar. 20 yıldan uzun süredir göz, böbrek veya sinir sistemi hasarıyla birlikte şeker hastalığı (diyabet) olanlar. Hipertansiyon

Nasıl Uygulanır?

3 aylık iğne kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Sağlık personeli tarafından 3 ayda bir kas içine (kola ya da kalçaya) enjekte edilir. İğne yapıldıktan sonra iğne yeri ovulmamalıdır. İğneler zamanında ve düzenli olarak her 3 ayda bir yapılmalıdır. Bırakıldıktan sonra yeniden gebe kalmak belli bir süre alabilir.

3 aylık iğne kullananlarda; iğne yerinde ağrı ya da kızarıklık, aşırı adet kanaması, şiddetli baş ağrısı, şiddetli karın ağrısı olursa, derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Gebeliği Önleyici İğneler (1 Aylık)

Nedir?

Düzenli olarak ayda bir kez iğne şeklinde uygulanır ve kadınlık hormonlarını (östrojen, progesteron) içerir.

Nasıl Korur?

Kadının yumurtlamasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahmin içine geçmesini önler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

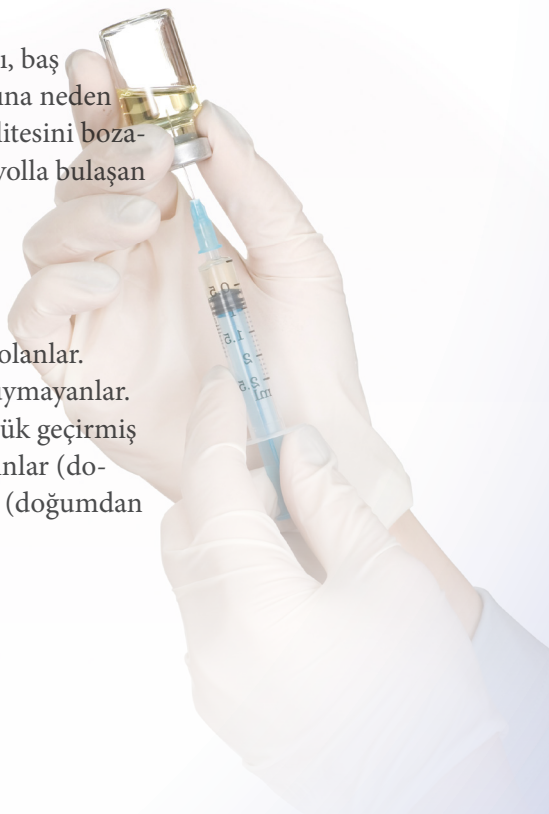
Doğru uygulandığında %99 etkilidir. Kadın isterse kullandığı bu yöntemi daha kolaylıkla saklayabilir. Adet düzeninde 3 aylık iğnelere göre daha az değişiklik yapar. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

İlk aylarda ara kanaması yapabilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, göğüslerde hassasiyet ve kilo artışına neden olabilir. Anne sütünün miktarını azaltıp, kalitesini bozabilir. Her ay iğne yaptırmak gerekir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz.

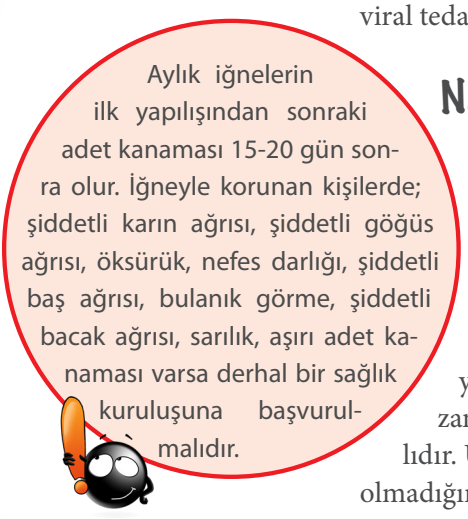
Kimler İçin Uygundur?

Ayda bir düzenli olarak iğne yaptırabilecek olanlar. Adet düzensizliği olmasından rahatsızlık duymayanlar. Henüz kürtaj olmuş veya kendiliğinden düşük geçirmiş olanlar (ilk 7 gün içinde). Emzirmeyen kadınlar (doğumdan 3-4 hafta sonra). Emziren kadınlar (doğumdan 6 ay sonra)



Kimler İçin Uygun Değildir?

Meme kanseri, tanısı ya da şüphesi olanlar. Nedeni bilinmeyen vajinal kanaması olanlar. 35 ve daha yukarı yaşta olup günde 15'den fazla sigara içenler. Damar sertliği, damar tıkanıklığı, yüksek tansiyonu (kan basıncı >160/100 mm/hg) ve felç öyküsü olanlar. Karaciğer hastalığı olanlar (hastalık devam ettiği sürece). Şeker hastaları, safra kesesi hastalığı olanlar. Yeni ameliyat geçirmiş ya da ameliyata hazırlananlar. Emziren anneler. Östrojen alması sakıncalı olan kadınlar. Migreni olanlar. HIV ve AİDS olup anti retro viral tedavi olanlar



Nasıl Uygulanır?

1 aylık iğne kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Sağlık personeli tarafından ayda bir kas içine (kola ya da kalçaya) enjekte edilir. Adet kanamasının başlangıcından itibaren ilk 5 gün içinde yapıldıysa anında korumaya başlar. İğneler zamanında ve düzenli olarak ayda bir yapılmalıdır. Üç günü aşan gecikme olursa kişinin gebe olmadığından emin olunmalıdır.

Deri Altı Çubuk (İmplant)

Nedir?

İmplanon, deri altına yerleştirilen ve 3 yıl süre ile yüksek oranda doğum kontrolü sağlayan bir çubuktur. 4 cm uzunluğunda ve 0,2 cm çapındadır. Eğitim almış hekim veya hemşire tarafından basit bir yöntemle üst kola yerleştirilir.

Nasıl Korur?

Kadının yumurtalıklarında yumurta hücresinin gelişip

atılmasını engeller. Rahim ağzındaki salgıyı koyulaştırarak erkek tohum hücrelerinin rahim içine girmesini engeller. Rahim iç tabakasını incelterek gebelik ürününün yerleşmesini engeller.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Gebelikten koruyucu etkisi en yüksek yöntemdir. Kullanılması kolaydır. (3 yılda sadece 1 kez uygulanması yeterlidir). Menarştan menopoza dek her yaşta güvenle kullanılabilir. Hatırlamayı gerektirmez. Cinsel ilişkiden bağımsızdır. Östrojene bağlı yan etki olmaz. Çıkarılınca doğurganlık 3 ay içinde geri döner. Anne sütünün kalitesini ve miktarını etkilemez.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl görülebilir, uygulamadan bir yıl sonra hiç adet olmaması görülebilir. Uygulama için eğitilmiş personel gereklidir. Küçük bir cerrahi işlemle yerleştirilir ve çıkarılır. Bu işleme bağlı enfeksiyon, hematom görülebilir. Deri altında fark edilebilir. Kullanıcı yöntemi kendi kendine bırakamaz. CYBE'lere karşı koruyuculuğu yoktur.

Kimler İçin Uygundur?

Uzun ya da sürekli korunma isteyen menarştan menopoza tüm kadınlar. İstediği kadar çocuğu olup sterilizasyon istemeyen kadınlar. Östrojen içeren aile planlaması yöntemlerini kullanamayan kadınlar. Emziren anneler (6. haftadan sonra). Sigara içenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Meme kanseri mevcudiyeti.,tanı konulmamış vajinal kanama, emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta, karaciğer hastalığı,tüberküloz, epilepsi, iskemik kalp hastalığı ve hipertansiyon.

Nasıl Uygulanır?

İmplanon kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. İmplanon amplikatöre önceden yüklenmiş implant çubuğu ile kullanıma hazır ve sterildir. Sol kolun üst kısmına yerleştirilir. Yerleştirme işlemi yaklaşık 1 dakika sürer, etkisi hemen başlar. Çıkartıldığında, doğurganlık geriye döner.

Kadın İçin Bariyer Yöntemler

Diyafram

Nedir?

İnce kauçuktan yapılmış, rahmin ağzını örten şapka şeklinde bir araçtır.

Nasıl Korur?

Erkek tohum hücrelerinin hazneden rahme geçmesini engeller.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Doğru kullanıldığında %94 etkilidir. Uygulanması konusunda eğitilen kadınlar, kendi kendilerine uygulayabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı kısmen koruyucudur. Sadece cinsel ilişki sırasında kullanılması gerekir. 6 saat öncesinden yerleştirilebileceği için cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Emziren kadınlar da kullanabilir. Aynı diyaframı 2 yıl süreyle kullanmak mümkündür.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Koruma etkisi RİA, hap, iğne, Norplant gibi modern yöntemlerden daha düşüktür. Önceden yerleştirilmediği takdirde cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Kadının parmaklarını haznesine sokması gerekir.

Kimler İçin Uygundur?

Yerleştirme tekniğini öğrenebilen kadınlar, diğer yöntemleri uygulamakta zorluk çeken kadınlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Hazne, rahim ya da rahim ağzında şekil ya da pozisyon bozukluğu olan kadınlar, mesanesi ve rahmi aşağı sarkmış olan kadınlar, sık sık mesane iltihabı geçiren kadınlar, kauçuk ya da spermisite alerjisi olan kadınlar, son 6 hafta içinde doğum yapmış olan kadınlar, toksik şok sendromu öyküsü olan kadınlar.

Nasıl Kullanılır?

Diyafram kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Eğitilmiş sağlık personeli tarafından kadına en uygun olan diyafram boyu belirlenir. Nasıl uygulanacağı öğretilir. Kadın cinsel ilişkiden önce (en fazla 6 saat), tercihen spermisitle birlikte diyaframı hazne içine rahim ağzını kapatacak şekilde uygular. İlişkiden sonra diyaframın en az 6 saat (en çok 24 saat) kalması gerekir. Çıkartıldıktan sonra diyafram, yıkanmalı, kurulanmalı ve kutusunda saklanmalıdır. Spermisitle birlikte kullanıldığında diyaframın koruyuculuğu artar.

Diyafram uygulamadan önce eller mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Yüksek ateş, genital bölgede kızarıklık, iritasyon veya kaşıntı hissedilirse derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kadın Kondomu

Nedir?

Kadınlar tarafından kullanılan 17 cm uzunluğunda, yumuşak ve ince poliüretan tabakasından yapılmış, haznenin içini tümüyle kaplayan, iç ve dış olarak iki değişik boyda halkası olan tek taraflı kapalı silindir bir kılıftır.

Nasıl Korur?

Kadın kondomu, hazne içini ve rahim ağzını örterek, cinsel ilişki sırasında erkekten atılan meni içerisindeki erkek tohum hücrelerinin kadının rahmi içine girmesini önler. Doğru kullanıldığında %95 etkilidir.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Sadece kadının kontrolü altında, tek bir yöntem kullanımı ile istenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma imkanı sağlar. Dış genital kısmın da "örtülmüş" olması nedeniyle HPV'ye karşı korunma sağlayıp, rahim ağzı kanser riskini azaltır. Poliüretandan yapılmış olması sebebiyle, erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı allerjik olan kadınlar (ve erkekler) için bir seçenek oluşturur. Kadının adetli olduğu dönemlerde de kullanılabilir. Kadın kondomu ilişkiden saatlerce önce takılabilmektedir. Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır. Alınmasında reçeteye ihtiyaç yoktur.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Kadın takmakta zorlanabilir. Bu kondomu kullanmak için kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekmektedir. Doğru bir yerleştirme deneyim gerektirir. Fiyatı erkek prezervatifine göre nispeten daha pahalıdır.

Kimler İçin Uygundur?

Gebelikten korunmak isteyen üreme çağındaki kadınlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak isteyen kadınlar, seyrek cinsel ilişkide bulunanlar, başka yöntem kullanamayanlar

Kimler İçin Uygun Değildir?

Poliüretan allerjisi olanlar.

Nasıl Kullanılır?

Kadın kondomu kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Her tür cinsel ilişkide kondom kullanılmalıdır ve her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır. Kondomun kullanım tarihine dikkat edilmelidir. Kullanım süresi geçmiş kondomlar kullanılmamalıdır. Kondom su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanılabilir. Vazelin, bebek yağı veya yağlı kremlerle kullanılmamalıdır; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur. Kondom paketini açmak için diş ya da kesici bir alet, makas v.b. kullanılmamalıdır, kondom yırtılabilir. Tırnakların zarar vermemesine dikkat edilmelidir. İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden kondom kullanılmalıdır. Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğü hissedilirse kondom hemen değiştirilmelidir. İç halka baş ve işaret parmağıyla sıkıştırılmalıdır. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. İç halka tutularak vajinanın içine itilmelidir. İç halka olabildiğince derine yerleştirilmelidir. Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır. Cinsel ilişki bitiminde, kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek, içindekilerin dökülmesi engellenerek ve çekilerek çıkarılmalıdır. Kondom sperm saçmayacak şekilde çöpe atılmalıdır.

Kadın kondomu kullanıldıktan sonra delik olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yırtık, sızıntı varsa, ilk 72 saatte HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurulmalıdır.

Kadın İçin Bariyer Yöntemler (Fitil, Köpük, Tablet ve Diğer Sperm Öldürücüler)

Nedir?

Hazneye konularak uygulanan fitil, köpük ve tabletlerdir.

Nasıl Korur?

Erkek tohum hücrelerini hazne içinde öldürerek gebeliği önlerler.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Doğru kullanıldığında %94 etkilidir. Kadın kendi kendine uygulayabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı kısmen koruyucudur. Önceden uygulandığında (en çok 1 saat) ilişkiyi kesintiye uğratmaz. Haznenin kayganlığını artırır. Kullanmak için sağlık personeline muayene olmak gerekmez. Emziren kadınlar da kullanabilir.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Koruma etkisi RİA, hap, iğne, Norplant gibi modern yöntemlerden daha düşüktür. Önceden yerleştirilmediği takdirde cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Kadının parmaklarını haznesine sokması gerekir. Sıcak havada eriyebilir.

Kimler İçin Uygundur?

Geçici korunma isteyenler

Kimler İçin Uygun Değildir?

Fitillerin içerdiği kimyasal maddelere alerjisi olanlar, cinsel ilişkiden hemen sonra hazneyi yıkama alışkanlığı olanlar, hazne ya da rahim ağzında şekil bozukluğu olanlar.

Nasıl Kullanılır?

Fitil, tablet, köpük ve diğer sperm öldürücüler kullanılmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Fitil ve diğer sperm öldürücüler (spermisitler) her cinsel ilişkiden 15 dakika önce hazneye bir adet (olabildiğince derine) yerleştirilir. Koruyucu etkileri 1 saat sürer. Uygulamadan sonra bir saat geçmişse ya da ikinci kez cinsel ilişki olacaksa yeniden spermisit uygulanmalıdır. İlişkiden sonra spermisiten etkili olabilmesi için 6 saat süreyle hazne yıkanmamalıdır.

Spermisit uygulamadan önce eller sabunla yıkanmış ve kuru olmalıdır. Her ilişki için yeni bir spermisit kullanılmalıdır.

Kadında Tüplerin Bağlanması (Tüp Ligasyonu)

Nedir?

Kadında yumurtayı taşıyan tüplerin ameliyatla bağlanmasıdır. Uygulandıktan sonra artık gebe kalınmaz. Tüplerin bağlanması, kadının cinsel isteğinde, adet düzeninde, vücut yapısında herhangi bir değişiklik meydana getirmez, bütün bu olaylar eskisi gibi devam eder.

Nasıl Korur?

Kadınlarda yumurtalıktan atılan yumurta hücresi tüplerden geçerek rahme ulaşır. Tüpler kapatılınca, kadının yumurta hücresi erkek tohum hücresiyle birleşemediğinden döllenme olmaz.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

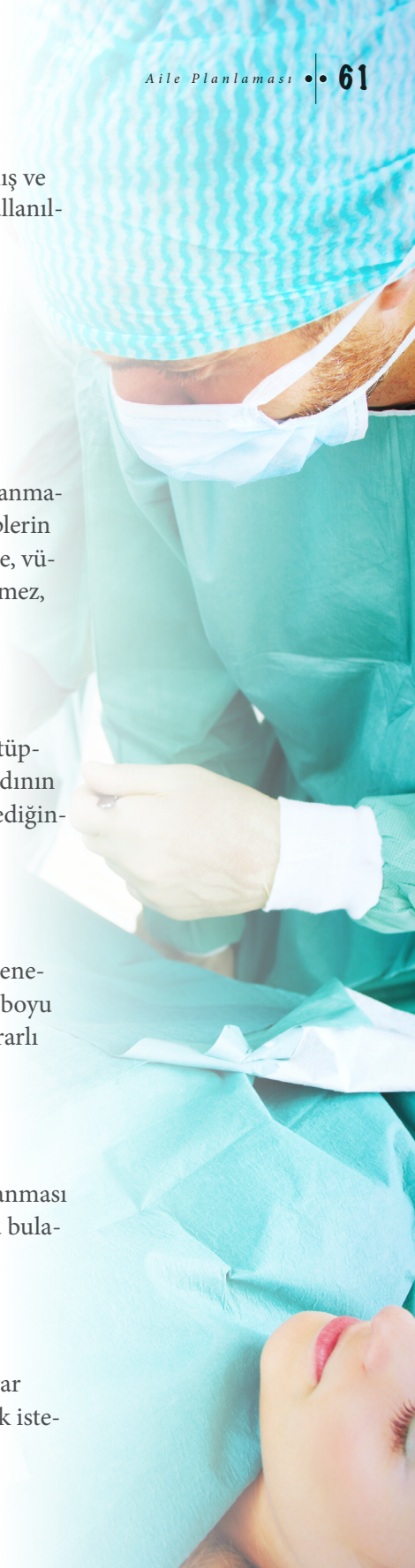
Yaklaşık %100 etkilidir. Gebe kalma olasılığı yok denecek kadar azdır. Kolay bir ameliyatla, kadını ömür boyu gebelikten kesin bir şekilde korur. Anne sütüne zararlı etkisi yoktur. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Kalıcıdır, geri dönüşü çok pahalı ve zordur. Uygulanması için ameliyathane ve uzman gerektirir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu değildir.

Kimler İçin Uygundur?

Bu işlemi yaptırmaya bilinçli ve gönüllü olarak karar veren çiftler, kesinlikle bir daha çocuk sahibi olmak istemeyenler, çocuk sahibi olması sakıncalı olanlar



Kimler İçin Uygun Değildir?

İstediği sayıda çocuğu olmayanlar, kendisi ya da eşi, ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar, kararından emin olmayanlar, baskı altında karar vermiş olanlar.

Nasıl Uygulanır?

Geri dönüşü olmayan bir aile planlaması yöntemi olduğundan ileride pişmanlık duyulmaması için işlemden önce MUTLAKA DANIŞMANLIK hizmeti alınmalı, bilinçli olarak karar verilmeli ve rıza formu her iki eş tarafından imzalanmalıdır. Göbek altından küçük bir kesi yapılacağı için işlemin yapılacağı yer uyuşturulur. Bazı kuruluşlarda bu ameliyat hasta uyutularak yapılır. Tüplerin bağlanması için göbeğin hemen altından küçük bir kesi yapılır. Karın içinde tüpler bulunarak bağlanıp, kesilerek kapatılır. Bu uygulama için hastanede yatmaya gerek yoktur. Uygulamadan sonraki birkaç gün, uygulama yerinde hafif ağrı olabilir. Gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir zamanda ya da doğumdan hemen sonra uygulanabilir.

Tüpleri bağlanan kadınlarda, uygulamadan sonraki günlerde aşırı karın ağrısı, ateş ve kanama olursa, derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Çok seyrek olarak, yumurtalık kanalları kendiliğinden açılabilir ve gebelik oluşabilir. Bu nedenle, adet gecikmesi olursa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Vajinal Halka

Nedir?

Kadınlık hormonlarını (östrojen ve progesteron) içeren adetin 3–4. günü içinde hazneye konularak uygulanan hormonal bir yöntemdir. Etkinlik süresi 21 gündür. 21 günün sonunda 7 gün ara verip 8. gün yeni bir halka uygulanmalıdır. Başarısızlık oranı; %0,7'dır.

Halka Düşerse; 3 saat içerisinde musluk altında yıkanıp tekrar takılır, 3 saati geçtiyse 1 hafta ek yöntem kullanılır. Uygunluk kriterleri gebeliği önleyici haplar (kombine oral kontraseptifler)'le aynıdır.

Doğal Gebeliği Önleyici Yöntemler

Doğal gebeliği önleyici yöntemler; Adet döngüsünün fertil ve infertil dönemlerinde, doğal belirtileri gözleyerek gebeliğin planlanması ya da gebeliğin önlenmesine yarayan yöntemlerdir. Kadın fertilite belirtilerini her gün izleyip, kaydederek fertil ve infertil günlerini belirler. Gebelik istenmiyorsa, fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınılır.

1. Servikal Mukus Yöntemi: Servikal mukusun değerlendirilip kaydedilmesine dayanan bir yöntemdir. Kadın gün boyu her tuvalete gidişinde akıntısına dikkat eder, bu akıntıya bir parça tuvalet kâğıdıyla dokunarak uzayıp uzamadığını izler. Vajinada ıslaklığın hissedildiği ilk günden başlayarak, kaygan, ince ve bol mukusun bitiminden sonraki 3 güne kadar cinsel perhiz veya ek yöntem kullanılır.

2. Bazal Vücut Isısı Yöntemi: Ovulasyondan yaklaşık bir gün sonra artan progesteron düzeyleri vücut ısısını 0,2–0,5°C yükseltir ve sonraki adet kanmasına kadar yaklaşık 11–17 gün yüksek kalır. Adet döngüsünü ilk gününden ısı artışının izlendiği 3. günün akşamına kadar cinsel perhiz uygulanır.

   Bazal vücut ısısı, hassas bir termometreyle, adet döngüsü boyunca, her sabah yataktan kalkmadan önce, ortalama aynı saatlerde ve tercihen oral yoldan ölçülür. Tarih belirtilerek bir çizelgeye kaydedilir. İnfertil dönem başladıktan sonra, kadının ısı ölçmeye devam etmesine gerek yoktur.

3. Takvim Yöntemi: Kadının periyot süresi 6 ay izlenir. Düzenli adet döngüsü olan kadınlarda ovülasyonun genellikle beklenen adet tarihinden önceki 11 ile 17. günler arasında olabileceği hesaplandıktan sonra bu günlerden sperm ve ovumun yaşam süreleri de çıkarılarak infertil günler belirlenir (11–3 periyot süresinden 17+3 gibi).

4. Laktasyonel amenore metodu; Kadın doğumdan sonra tam emzirme kurallarına uygun olarak bebeğini emzirdiğinde %98 oranında koruma sağlar

Tam Emzirme Koşulları

- Bebeğin 6 aylıktan küçük olması,
- Annenin adet görmemesi,
- Bebeği gece ve gündüz her istediğinde günde en az 10-12 kez emzirmesi
- Ek gıda verilmemesi,
- Emzirme aralıklarının gündüz 4, gece 6 saatten uzun olmaması

Acil Kontrasepsiyon

Nedir?

Aşağıdaki durumlarda istenmeyen gebelikten korunmak için acil kontrasepsiyon uygulanır, korunmasız ve plansız bir cinsel ilişki yaşanmışsa, bir aile planlaması yöntemi doğru kullanılmamışsa (günlük hapı içmeyi unutmak, enjeksiyonu geciktirmek gibi), kullanılan aile planlaması yöntemi başarısızlığa uğramışsa (kondom yırtılması gibi), acil kontrasepsiyonda; 1. Hormonal acil kontrasepsiyon (Ertesi gün hapı) ilk 72 saat içerisinde uygulanmalıdır. 2. İlişki sonrası ilk 5 gün içerisinde RİA uygulanmalıdır.

Nasıl Korur?

1. Hormonal acil kontrasepsiyon, döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler. Yumurtlamadan önce kullanıldığında yumurta oluşumunu engeller. %75-80 etkilidir.

2. İlişki sonrası RİA uygulaması, döllenmeyi ve döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesini önler. %99 etkilidir.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Güvenlidir, kullanım süresi kısadır, her yaştaki kadınlarda kullanılabilir, ucuzdur, korunmasız cinsel ilişkiden ya da kontraseptif kullanımı sırasında olabilecek kazalardan sonra, istenmeyen gebeliklerin daha oluşmadan önlenmesi için fırsat yaratır.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Hormonal acil kontrasepsiyon, acil olarak, en fazla 3 gün içinde kullanılması gerekir. Tekrar kullanımında kontraseptif etkililiği azalır. Kullanımdan sonra yeni bir korunmasız ilişki ya da kontraseptif yöntem hatası olursa korumaz. Diğer kontraseptif yöntemler kadar etkili değildir, onların yerine kullanılmamalıdır. CYBE'lerden korumaz. Bulantı, kusma gibi yan etkileri vardır. İlişki sonrası RİA uygulamasında ise karın ağrısı, vajinal kanama ve lekelenme olabilir.

Kimler İçin Uygundur?

Korumasız cinsel ilişki yaşayanlar

Kimler İçin Uygun Değildir?

1-Hormonal acil kontrasepsiyon; gebelerde kullanımı uygun değildir.

2-İlişki sonrası RİA uygulaması; yeni bir eşle korunmasız cinsel ilişkiye giren kadınlar, tecavüze uğramış kadınlar, hiç doğum yapmamış kadınlar, CYBE açısından risk altındaki kadınlarda uygun değildir.

Nasıl Kullanılır?

Acil kontrasepsiyon için bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. 1. Hormonal acil kontrasepsiyon (Ertesi gün hapı) ilk 72 saat içerisinde uygulanmalıdır. İlk dozu almadan 1 saat

önce bulantı ve kusmayı gidermek için antiemetik alınarak tok karına alınır, 12 saat sonra doz tekrarlanır. İlk ya da ikinci dozdan sonraki ilk 2 saatte kusma olursa, doz tekrarlanır.

2. İlişki sonrası RİA uygulaması, ilk 5 gün içerisinde uygulanmalıdır. Eğitilmiş sağlık personeli tarafından rahim içine yerleştirilir

Acil kontrasepsiyon kullanıldıktan sonraki günlerde korunmasız cinsel ilişkiye girilmemelidir. Etkili bir aile planlaması yöntemine mümkün olduğunca çabuk başlanmalıdır. Acil kontrasepsiyon, rutin bir korunma yöntemi olarak kullanılamaz.

Acil Kontrasepsiyonda Uyarı İşaretleri:

Ağıdaki durumlar oluşursa sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır; Adetinde değişiklik olduğunda, beklenenden daha az miktarda ya da daha kısa süren adet kanaması (gebelik olasılığı), 4 hafta içinde adet olmazsa (gebelik olasılığı), alt karın ya da kasıklarda şiddetli ağrı olursa(ektopik gebelik olasılığı), CYBE semptomları gelişirse (artan vajinal akıntı,dizüri gibi).

Erkeğe Ait Yöntemler.

Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif)

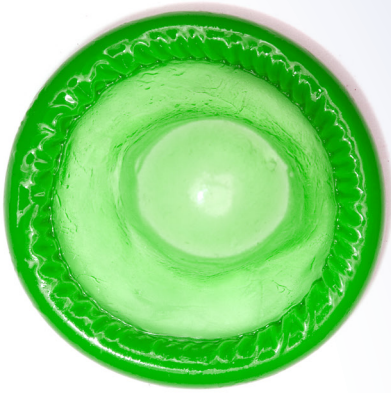
Nedir?

Erkekler tarafından kullanılan, bir çeşit kauçuktan yapılmış, çok ince ve esnek bir kılıftır.

Nasıl Korur?

Cinsel ilişki sırasında erkekten atılan meni içerisindeki erkek tohum hücrelerinin kadının haznesine dökülmesini engelleyerek gebelikten korur.

Olumlu Yönleri Nelerdir?



Doğru kullanıldığında %97 etkilidir. Eşleri cinsel ilişki ile bulaşan enfeksiyonlardan (AIDS, frengi, bel soğukluğu gibi) korur. Erkeklerin aile planlamasına katılımını sağlar. Kullanmak için muayeneye gerek olmayıp, reçetesiz olarak eczane ve büyük alışveriş merkezlerinden kolayca satın alınabilir. Sağlığa hiçbir zararı yoktur, her yaştaki erkekler kullanabilirler.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirebilir. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılması gerekir. Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.

Kimler İçin Uygundur?

Korunmak isteyen her yaştaki erkekler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak isteyenler, başka yöntemleri kullanamayanlar, seyrek cinsel ilişkide bulunanlar, vazektomi sonrası geçici olarak korunması gerekenler.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Kauçuğa alerjisi olanlar

Nasıl Kullanılır?

Kondom kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. Her cinsel ilişki için YENİ açılan bir kondom, sertleşmiş erkeklik organına, kadının haznesine HİÇ temas etmeden önce takılır. Çünkü boşalmadan önceki salgıda aktif erkek tohum hücresi bulunabilir, kondomun ucunda meninin dolacağı rezervuarın, başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırılarak havası alınmalıdır. Diğer elin baş ve işaret parmakları ile kondomun kenarı penis köküne doğru yuvarlatılarak katları

açılmalıdır. Kondomun kaymasıyla içindeki semenin dışarı çıkmaması için ereksiyon kaybolmadan önce, kondom parmaklarla tutularak penis hazneden dışarı çekilmelidir. Kondom bir kere kullanıldıktan sonra atılmalıdır. Yedek kondom bulundurulmalıdır. Kondomu kayganlaştırmak için, herhangi bir yağ, yağlı madde veya vazelin kullanılmamalıdır. Bu maddeler bir kaç saniye içinde kondomun bozulmasına neden olur. Kondom serin ve karanlık bir yerde saklanmalıdır. Sıcak yerde saklanan kondomlar bozulabilir ve kullanım sırasında spermleri sızdırabilir. Kondomun ambalajı kullanılacağı zaman açılmalıdır. Her cinsel ilişkide YENİ bir kondom kullanılmalıdır.

Kondomu kullandıktan sonra delik olup olmadığı, kontrol edilmelidir. Yırtık veya sızıntı olduğu fark edilirse, acil önlem alınması için en geç 72 saat içinde bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Erkekte Tohum Kanallarının Bağlanması (Vazektomi)

Nedir?

Erkeğin tohum kanallarının ameliyatla bağlanmasıdır. Uygulandıktan sonra erkek artık gebe bırakamaz. Tohum kanallarının bağlanması, erkeğin görünümünde, cinsel arzu ve yeterliliğinde, cinsel doyumunda, erkeklik organının (penisin) sertleşmesinde ve boşalmasında hiçbir değişiklik yapmaz, bütün bu olaylar eskisi gibi devam eder.

Nasıl Korur?

Erkeklerde hayalarda oluşan erkek tohum hücreleri, tohum kanalları bağlanıp kesildiği için, cinsel ilişki sırasında boşalan sıvıya (meniye) geçmez ve kadının yumurtasını dölleyemez. Erkek tohum hücreleri vücut tarafından emilir.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Yaklaşık %100 etkilidir. Gebe bırakma olasılığı yok denecek kadar azdır. Kolay bir ameliyatla, erkeğin kadını gebe bırakması ömür boyu kesin bir şekilde engellenir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Kalıcıdır, geri dönüşü çok pahalı ve zordur. Koruyuculuğun başlaması hemen olmaz, zaman alır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda korumaz.

Kimler İçin Uygundur?

Bu işlemi yaptırmaya bilinçli ve gönüllü olarak karar veren çiftler, kesinlikle bir daha çocuk sahibi olmak istemeyenler, çocuk sahibi olması sakıncalı olanlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

İstediği sayıda çocuğu olmayanlar, kendisi ya da eşi, ileride başka çocuk isteyebilecek olanlar, kararından emin olmayanlar, baskı altında karar vermiş olanlar.

Nasıl Uygulanır?

Geri dönüşü olmayan bir aile planlaması yöntemi olduğundan ileride pişmanlık duyulmaması için işlemden önce MUTLAKA DANIŞMANLIK hizmeti alınmalı, bilinçli olarak karar verilmeli ve rıza formu her iki eş tarafından imzalanmalıdır. Vazektomi çok küçük bir ameliyattır. Hayaları örten deri uyuşturularak, ön yüzünde küçük bir delik açılır. Buradan tohum kanalları bulunarak bağlanır ve kesilir. İşlem 10-15 dakika sürer. Deride hiç iz kalmaz. Bu uygulama için hastanede yatmaya gerek yoktur, kişi hemen evine veya işine dönebilir. İşlem yapıldıktan sonraki ilk 20 boşalma süresince (yaklaşık 3 ay) ek bir yöntemle korunulmalıdır. Çünkü tohum kanallarında kalan erkek tohum hücreleri gebeliğe neden olabilir. Yirmi boşalmadan sonra mümkünse vazektomi uygulanan klinikte erkek tohum hücresi sayımı yaptırmak gerekir. Sayımda erkek tohum hücresi görülmüyorsa artık başka bir ek yöntemle korunmaya gerek yoktur.

Vazektomi olanlarda; işlem yerinde şiddetli ağrı, kızarıklık, ateş ve hassasiyet olursa, erkeğin eşinde adet gecikmesi olursa derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Geri Çekme (Dışarı Boşalma)

Nedir?

Cinsel ilişki sırasında boşalma olayından önce erkeğin organını hazneden çıkararak dışarıya boşalmasıdır.

Nasıl Korur?

Erkeğin menisi hazne dışına boşaldığı için erkek tohum hücreleri kadının yumurtasını dölleyemez.

Olumlu Yönleri Nelerdir?

Yan etkisi yoktur. Erkeğin aile planlamasına katılımını sağlar.

Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Koruyuculuğu modern yöntemlere oranla çok daha azdır. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratır. Çiftin sürekli gebe kalma endişesi yaşamasına neden olur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz.

Kimler İçin Uygundur?

Bu yöntemi daha önce başarı ile kullanmış olanlar, ilişki sırasında boşalmasını kontrol edebilen erkekler.

Geri çekme koruyuculuğu düşük olan bir yöntemdir. Bu yöntemi kullanan çiftler (özellikle başarısızlığa uğrayıp istenmeyen bir gebelik yaşamışlarsa) modern aile planlaması yöntemlerini kullanmak için danışmanlık almalıdırlar.

Kimler İçin Uygun Değildir?

Daha önce bu yontemle korunurken istenmeyen bir gebelik yaşamış olan çiftler.

Nasıl Uygulanır?

Geri çekme yöntemini kullanmaya başlamadan önce bir sağlık kuruluşundan MUTLAKA DANIŞMANLIK alınmalıdır. İlişki sırasında erkek boşalacağını fark ettiğinde organını (penis) hazneden dışarıya çıkarır ve dışarıya boşalır.

Gebeliğin Sonlandırılması: Kürtaj

Kürtaj "kazımak" anlamına gelir. Kanama bozukluklarında ve menopoz sonrası kanamalarda teşhis amaçlı olarak ya da gebe kalamama (infertilite) araştırmalarında yumurtlama olup olmadığını anlamak için kürtaj uygulanabilir. Kürtaj denildiğinde genellikle rahim içerisinden doku almak suretiyle yapılanlar değil, gebeliğin sonlandırılması amacıyla yapılan kürtaj anlaşılır. Bu tür bir kürtaj, gebeliğin başlangıcında, vajinadan girerek ceninin ve rahmin iç yüzeyinin alınması şeklinde uygulanan bir ameliyattır.

Çiftler, etkili doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi edinmeli ve bu konuda sorumluluklarını karşılıklı yerine getirmelidir. Zira kürtaj kesinlikle bir doğum kontrol yöntemi değildir.

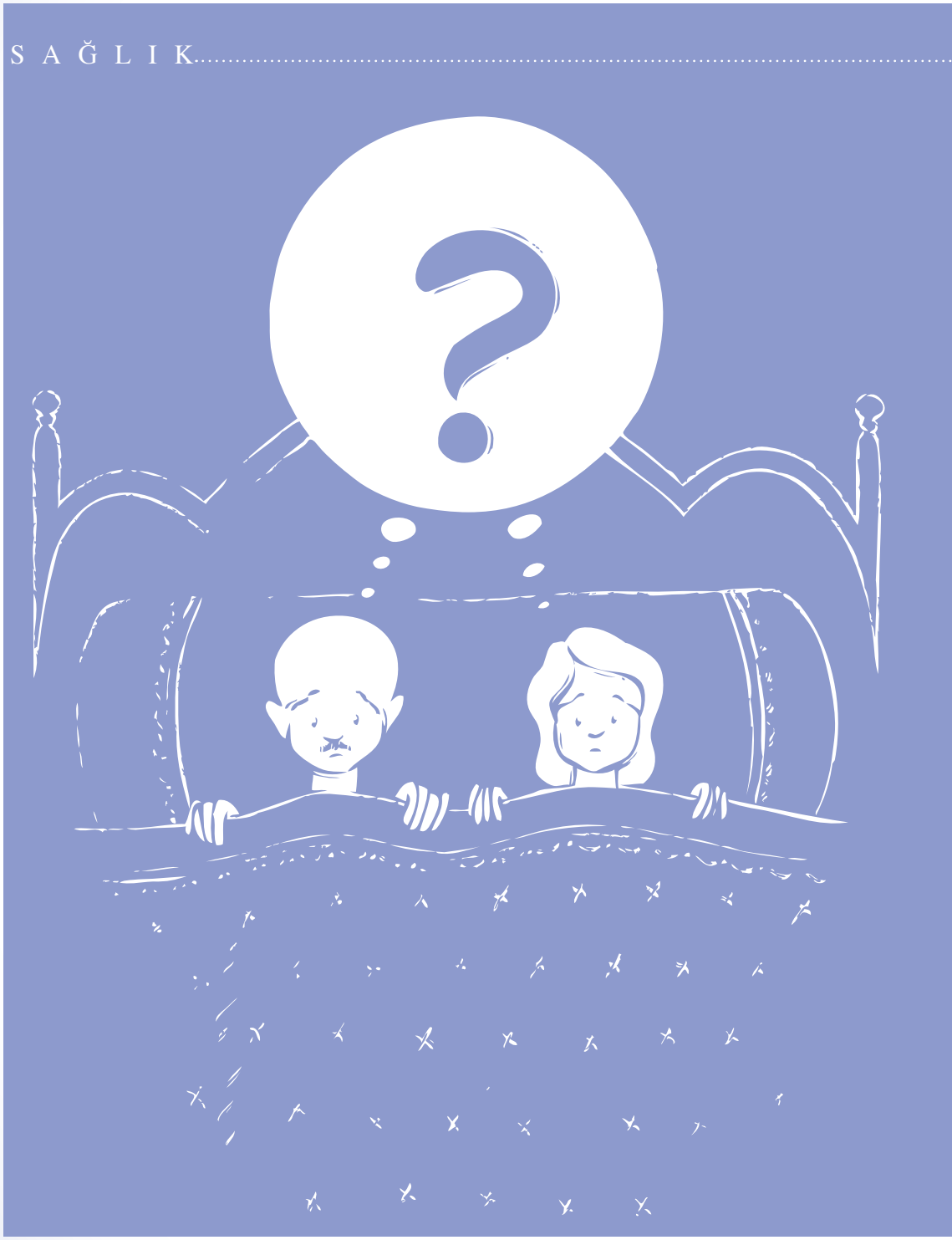
Ülkemizde gebelik sonlandırılması amacı ile yapılan kürtajlar kanun ile tanımlanmış ve sınırlandırılmıştır. Buna göre sadece 10 haftanın sonuna kadar olan gebeliklerde kanunlar kürtaja izin vermektedir. Kürtaj için 18 yaşından büyük ve evli olan kadınlarda hem kendisinin hem de eşinin rızası gerekir. Evli olmayan kadınlar sadece kendi rızaları ile kürtaj olabilirler. 18 yaşından küçükler ise ancak veli veya vasilerinin onayı ile kürtaj olabilirler. Kürtaj bir mahkeme sonucu verilmiş bir karar ise işlemden önce mahkeme kararının tebliği gerekir.

Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda ise kürtaj yapılamaz. Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin 18/12/1983 tarih ve 18255 sayılı Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması hâlinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından kürtaj yapılabilmektedir. Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur. Aksi hâlde hem işlemi yapan hem de yaptıran için ciddi cezai yaptırımlar vardır.

Kürtajın Anne Açısından Riskleri

- Kanama, rahim delinmesi ve enfeksiyon
- Daha sonraki gebeliklerde düşük veya erken doğum ihtimali
- Rahim iç yüzünün hasar görmesi nedeniyle âdet bozuklukları, dış gebelik, doğum sırasında plasentanın ayrılma problemi
- Kürtaj sonrası sendromu (uyku bozuklukları, suçluluk duygusu, depresyon, madde bağımlılığı vb., hatta intihar)

SAĞLIK



ünite 3

Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme Teknikleri

Evliliğin temel amaçlarından biri de çocuk sahibi olmaktır. Fakat sağlıkla ilgili her sistemde olduğu gibi üreme sisteminde de bozukluklar, hastalıklar ya da aksamalar olabilir. Çocuk sahibi olma sorunlarının bir kısmıyla ilgili bazı tedavi yöntemleri, tedavisi mümkün olmayan durumlarda ise denenebilecek yardımcı üreme teknikleri bulunmaktadır.

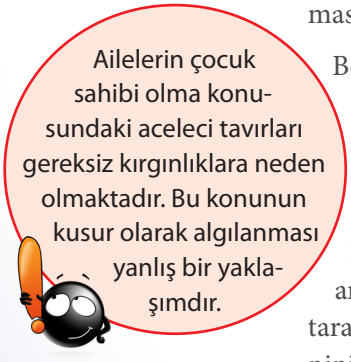
Bu bölümde;

- üreme bozukluklarına sebep olan hastalıklar,
- teşhis yöntemleri ve
- yardımcı üreme teknikleri

hakkında bilgi verilmektedir.

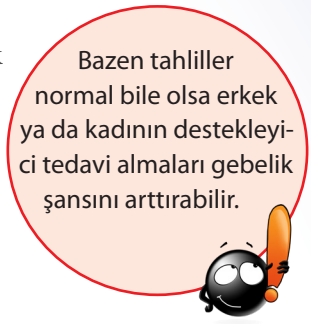
Üreme Bozukluğu ve Yardımla Üreme Teknikleri

Çiftlerin istemelerine ve koruyucu bir önlem almamalarına rağmen iki yıl içerisinde çocuk sahibi olamamaları durumunda üreme sorunlarının olduğu düşünülür. Çiftlerin %80'i ilk bir yıl içinde, %7'si ikinci yılda, %3-5'i ise 3. ve 10. yıllar arasında çocuk sahibi olabilir. Dolayısıyla gebe kalmanın uzadığı durumlarda aceleci davranarak bu durumu kısırlık olarak tanımlamak doğru değildir. Ancak çocuk sahibi olmaya karar verildikten sonra düzenli bir cinsel ilişki yaşanmasına rağmen bir yıl boyunca gebelik gerçekleşmediyse artık bir uzmana başvurulmalıdır. 35 yaşın üzerindeki kadınlarda ise daha kısa süre içerisinde tedaviye başlanması gerekir.



Bebek isteği olmasına rağmen gebeliğin geciktiği durumlarda, başvuran ve tetkik edilen çiftlerin %40'ında erkekte, %40'ında kadında bir sorun saptanmaktadır. Kalan %20'sinde ise her iki tarafta da sorun olduğu görülmektedir. Bu yüzden eşlerin doktora mutlaka birlikte görünmeleri ve aynı anda muayene ve tetkik edilmeleri şarttır. Doktor tarafından karar verilmedikçe üreme bozukluğu nedeninin erkekte mi yoksa kadında mı olduğu bilinemez.

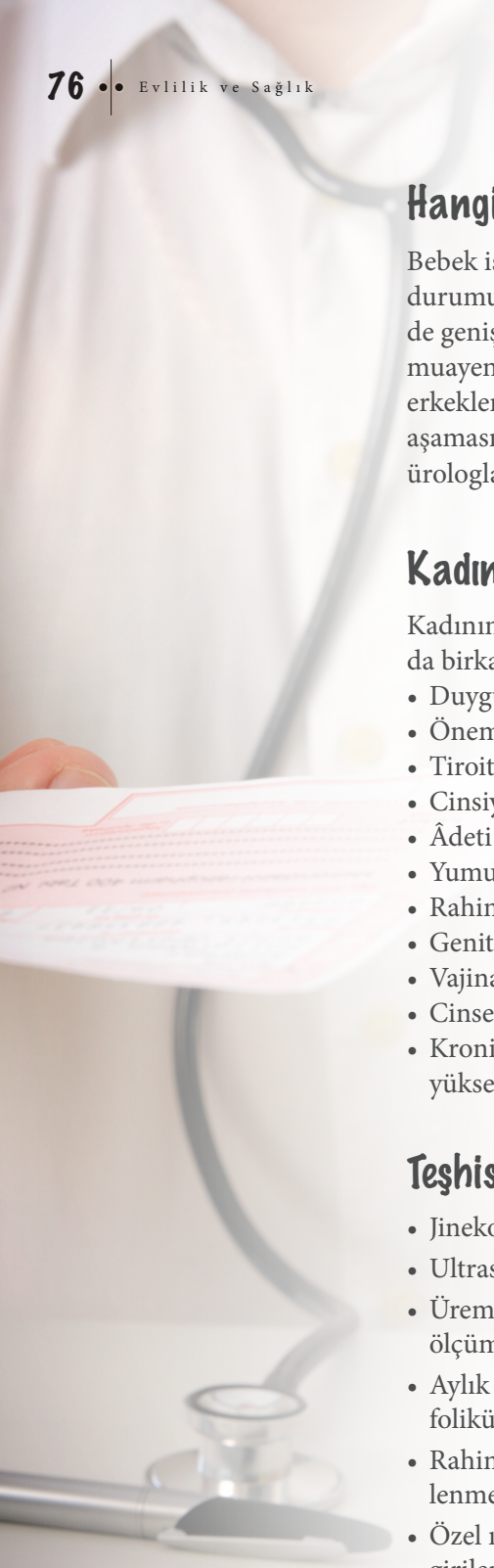
Gebelik oluşumunda gecikme nedeni ile başvuran çiftlerin %75-80'inde sebep saptanabilmektedir. Ancak yaklaşık %20'sinde tüm tetkik ve tahliller normal çıkmakta, herhangi bir sebep bulunamamaktadır. *Nedeni açıklanamayan üreme bozukluğu* denen bu grupta da yardımcı üreme teknikleri basitten zora doğru basamak basamak uygulanır.



Gebeliğin Oluşabilmesi İçin...

- Önce kadının yumurtalığında iyi nitelikli bir yumurta gelişmeli ve yumurtalıklardan atılmalıdır.
- Bu atılmaya en yakın zamanda tüp yumurtalığa iyice yaklaşmalı, atılan yumurtayı emerek içine çekmelidir.
- Tüpe alınan yumurta canlılığını koruyabilmek için beslenmeli, tüplerde rahatça ilerleyebilmelidir.
- Bu sırada tüp ortamı ve hareketliliği normal olmalı ve rahme kadar bütün yol boyunca hiçbir tıkanıklık bulunmamalıdır.
- Aynı zamanda yumurta ile spermin buluşabilmesi için sperme yol açılmalıdır. Bunun için yumurtlama sırasında hormon salgılanması ile rahim ağzının açılması gerekir.
- Erkekten sağlıklı, hareketli ve nitelikli spermler gelmeli, bu spermler yumurtlama günlerine yakın günlerde vajinaya bırakılmalıdır.
- Sperm, kadın üreme sistemi içinde canlılığını ve hareketini devam ettirebilmeli, yumurtaya canlı olarak ulaşıp içine girmeyi başarabilmelidir.
- Döllenmiş yumurta, tüplerden rahim içine ulaşmalı ve rahim duvarında yuvalanmaya başlamalı, bu sırada da rahim iç ortamı yuvalanmaya müsait bir hormonal etki altında bulunmalıdır.
- Bu sırada yavruyu (embriyo) beslemeye yönelik düzenlemelerin gerçekleşmesi yavrunun, iyi kan almasını sağlayacak şekilde damarların gelişmesi ve anne vücudu tarafından yabancı olarak algılanıp dışarı atılmaması için bağışıklık sisteminde bir dizi değişiklik olması gerekir.

Gebelik oluşumu hassas, karmaşık, bir o kadar da mucizevi bir dizi olay sonucu gerçekleşir. Küçücük herhangi bir aksama gebeliği engellemeye yetebilir.



Hangi Doktora Gitmeli?

Bebek istenmesine rağmen gebelik oluşamıyorsa bu durumun nedenini saptamak üzere eşlerin her ikisinin de geniş bir şekilde tıbbi geçmişini öğrenmek ve beden muayenesi yapmak gerekir. Kadınlar jinekologlar, erkekler ise ürologlar tarafından tetkik edilirler. Tedavi aşamasında, gerek görülen durumlarda, jinekolog ve ürologlar iş birliği yapabilirler.

Kadında Üreme Bozukluğu

Kadının gebe kalamaması aşağıdaki nedenlerin bir ya da birkaçından kaynaklanabilir:

- Duygusal baskılar
- Önemli miktarda kilo alma ya da kaybetme
- Tiroit bezi bozuklukları
- Cinsiyet organları iltihapları
- Âdeti düzenleyen hormonların dengesizliği
- Yumurtalık kistleri
- Rahim iç zarının rahim dışında bir yere yerleşmesi
- Genital sistem tümörleri
- Vajina, rahim ağzı, rahim ve yumurtalık hastalıkları
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Kronik hastalıklar (karaciğer ve böbrek hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalıkları vb.)

Teşhis İçin Neler Yapılır?

- Jinekolojik muayene ve genel beden muayenesi
- Ultrasonografi ile cinsiyet organlarının incelenmesi
- Üremede etkili hormonların kandaki seviyelerinin ölçümü
- Aylık yumurta gelişimi takibi (vajinal ultrasonla folikül takibi)
- Rahim ve tüplerin, ilaç verilerek röntgenle görüntülenmesi (histerosalpingografi)
- Özel ışıklı aletlerle göbek deliği altından karna girilerek yumurtalık, rahim ve tüplerin durumunun incelenmesi (laparoskopik inceleme)

- Kadının rahim ağzı salgısında spermlerin canlılığını araştırmak için ilişki sonrası testi
- Rahim iç zarının âdet günüyle uyumunu saptamak amacıyla rahim iç zarının biyopsi ile incelenmesi
- Rahim içinin ışıklı aletle incelenmesi

Erkekte Üreme Bozukluğu

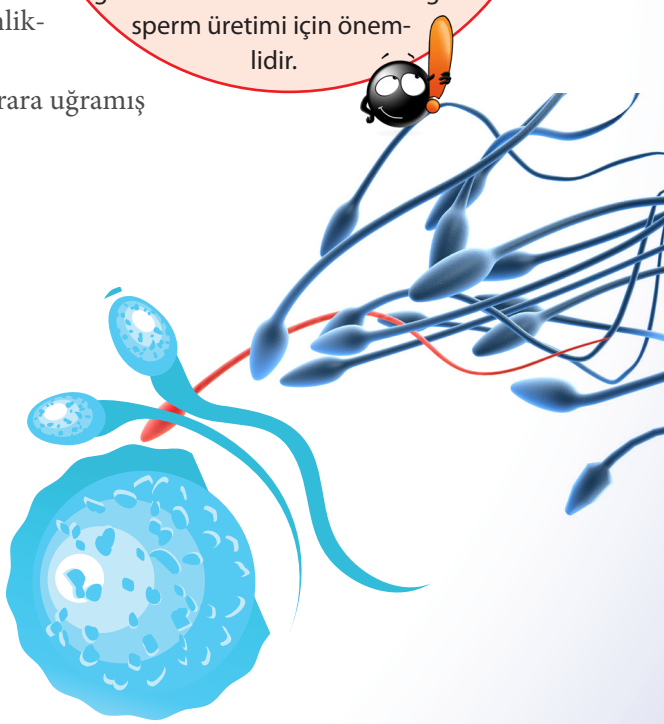
Erkekteki üreme bozuklukları şu sorunlar nedeniyle ortaya çıkar:

- Yeterli miktarda sperm üretememe
- Spermlerde şekil veya büyüklük bozuklukları
- Spermlerin hareketliliğinin (yüzme hızı) çok yavaş olması

Erkekte üreme bozukluğuna yol açan bu sorunlar, aşağıdaki nedenlerin bir ya da birkaçından kaynaklanabilir:

- Hormon dengesizlikleri
- Ruhsal gerginlikler ve ağır stres
- Testis torbasındaki damar şişkinlikleri (varikosel)
- Torbalara inmemiş ve sıkışıp zarara uğramış testisler
- Meni kanallarındaki hastalıklar
- İyi beslenmeme
- Yüksek ateş
- Alerji
- Aşırı alkol alma
- Çok sigara içme
- Yorgunluk
- Kimyasal zararlı maddelere maruz kalma (iş yeri, beslenme vb. ile)
- Aşırı sıcağa maruz kalma (çalışma sırasında, iş yerinde vb.)

Testis torbasındaki ısı düzeyi sperm üretimini etkiler. Genel olarak testis torbasının ısısı vücudunkinden biraz daha düşük olmalıdır. Sıcak havalarda testislerin vücut ısısından uzaklaşarak sarkması ve soğuk havalarda büzülüp yukarıya doğru çekilmeleri bundandır. Bu yüzden testis torbasının ısınmasını arttıran dar pantolonlar, dizüstü bilgisayar kullanımı, fırına yakın çalışma gibi etkenlere dikkat etmek sağlıklı sperm üretimi için önemlidir.



Teşhis İçin Neler Yapılır?

- *Beden muayenesi:* Ürolojik ve genel muayene ile sistem kontrolü yapılır.
- *Meni tetkiki (spermiyogram):* Meni laboratuvara taze olarak verilir. İlk ölçümde, tahlili ilk kez bir dış ortamda vermenin heyecanıyla sperm sayısı düşük çıkabilir. Hatta hiç sperm verilemeyebilir. Bu yüzden meni tetkikinin en az üç kez tekrarlanması önerilir.
- *Ultrasonografi:* Testislerin iç yapısı incelenerek varikosel, testisler çevresinde su toplanması, tümör gibi hastalıkların teşhisi sağlanır.
- *Doppler:* Testislerin damarları içerisindeki kan akışı dışarıdan bir aletle değerlendirilir. Bu tetkik özellikle varikoselin araştırılmasında ve testislerin beslenmesinin değerlendirilmesinde önemlidir.
- *Rektal Ultrasonografi:* Makattan yapılan bu incelemede, meni kanallarının en uç bölümünde ortaya çıkabilecek tıkanıklıklar ve prostat hastalıkları teşhis edilebilir.
- *Hormon tahlilleri:* FSH, LH, prolaktin, testosteron ve östrojen hormonlarıyla ilgili tahliller, testislerin çalışması ve sperm üretimi konularında fikir verir.
- *Testis biyopsisi:* Lokal uyuşturma ile yapılan, 15-30 dakika süren bir operasyondur. Tekniğine uygun yapılırsa hemen hemen hiçbir yan etki meydana gelmez. Hasta işlemin arkasından ayağa kalkarak günlük aktivitelerini sürdürebilir. Testis biyopsisi, testisin iç yapısı ve sperm üretiminin durumu gibi konularda bilgi verir.
- *Genetik tetkikler:* Özellikle menide sperm bulunmaması veya yeterli sayıda olmaması durumunda yapılır.

Yardımla Üreme Teknikleri

Tedaviye önce basit ve kolay uygulanabilen, hastayı yormayan ve ucuz yöntemler kullanılarak başlanır. Saptanabilen nedene yönelik tedavi yöntemleri kullanılır. Cerrahi düzeltmeler gereken hastalıklar varsa bunlara gerekli müdahale yapılır. Bunlarla sonuç alınamazsa üremeye yardımcı yöntemlerin kullanılması gerekir. Genel olarak uygulanan üç yöntem vardır: *rahim içine aşılama, klasik tüp bebek (IVF-ET),* mikro enjeksiyonlu tüp bebek (*spermin yumurtaya mikroenjeksiyonu / ICSI).*

Rahim İçine Aşılama

En gelişmiş yardımcı üreme teknikleri kullanılsa dahi çocuk sahibi olmaya çalışan eşlere sadece umut verilebilir. Fakat asla garanti verilemez.

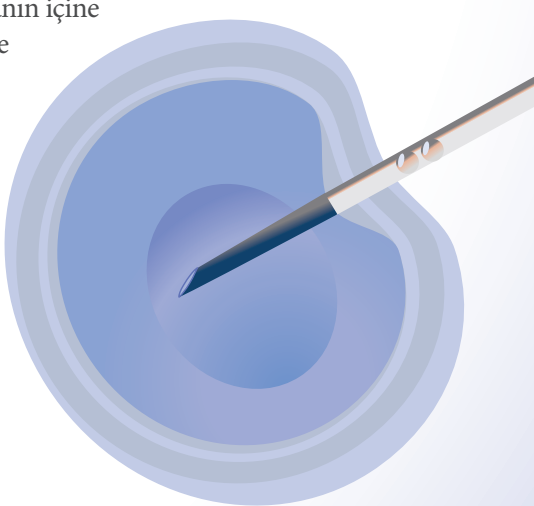
Öncelikle kadının yumurta gelişimi takip edilir. Yumurtlama sorunu olmayanlarda yumurtanın çatladığı gün tespit edilir. Erkekten alınıp hazırlanan meniyle birlikte spermler, şırınga ucuna takılmış bir kılcal plastik boru yardımıyla rahim içerisine bırakılır.

Yumurtlama sorunu olan kadınlarda ise önce yumurta gelişimini uyarıcı ilaçlar kullanılır. Sonra yumurtanın olgunlaştığı gün yumurtalıktan atılması için *çatlatma ilacı* uygulanır. Sperm rahme bu ilaçtan 24-40 saat sonra şırınga edilir.

Her uygulamada başarı oranı %16-18'dir. En fazla 6 kez denenir. Gebelik sağlanamadığı takdirde diğer yöntemlere geçilir. Hastanede yatmaya gerek yoktur. 1-2 saat içerisinde işlem tamamlanır.

Klasik Tüp Bebek (IVF-ET)

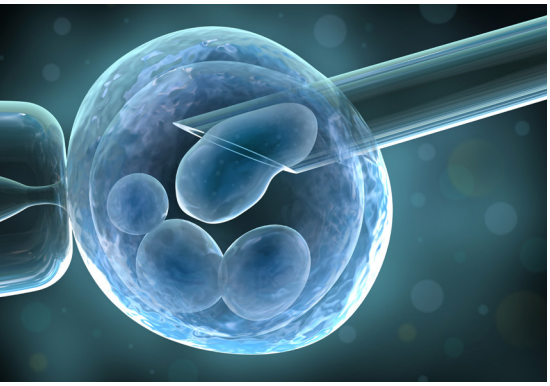
Bu yöntemde öncelikle kadına yüksek dozda yumurtlamayı uyarıcı ilaçlar uygulanır. Daha sonra uygun gün geldiğinde, ameliyathanede anestezi altında özel bir iğne ile yumurtalıklardan yumurta toplanır. Aynı gün erkekten sperm alınır. Hazırlanan sperm ile toplanan bu yumurtalar özel donanımlı tüp bebek laboratuvarında özel sıvıyla doldurulmuş bir kutuda, bir gün bir arada bırakılır. Bu süre içerisinde spermin kendi gücüyle yumurtanın içine girmesi ve embriyo oluşması beklenir. Sperm ile yumurta birleşirse oluşan embriyolar, ameliyathanede özel plastik kılcal bir boru ile kadının rahmi içerisine nakledilir. Bu işleme *embriyo transferi* denir. Çok sayıda embriyo oluşmuş olsa da en fazla iki embriyo nakli yapılır. Aksi takdirde üçüz veya dördüz ya da daha fazla gebeliğin gerçekleşme ihtimali yükselir. Çoğul gebelikler, hem anne sağlığı açısından hem de bebekler açısından riskli gebeliklerdir. Ortalama başarı oranı %25-30 civarındadır. Oldukça pahalı bir yöntemdir.



Spermin Yumurtaya Mikroenjeksiyonu (ICSI)

Menide tek bir hücre bile bulunsa gebelik şansı yakalanabilir. Hatta menide hiç hücrenin çıkmadığı *azospermi* denen durumda bile testislerden ameliyatla alınan hücreler (TESE vb. yöntemler) bu yöntemle kullanılabilir.

Önce kadından genel anestezi ile yumurta toplanır. Erkekten de kısmi uyuşturma ile testislerden sperm alınır. Her iki işlem de yaklaşık yarım saat sürer.



Toplanan yumurtaların içerisine sperm, çok ince iğneler kullanılarak mikroskop altında enjekte edilir. İki gün sonra oluşan embriyolar değerlendirilerek kadına transfer edilir. En fazla iki embriyo nakledilir. Hastaların %70-80'inde embriyo oluşur. Fakat sadece %30-50'sinde gebelik devam eder ve sağlıklı bebekler dünyaya gelir. Mikroenjeksiyon yönteminin uygulanmasında hastaneye yatmaya gerek yoktur. Kişi ertesi gün günlük olağan aktivitelerine başlayabilir.

Çocuk Sahibi Olamama

Evliliğin temel amaçlarından biri de çocuk sahibi olma ve neslin sağlıklı devamıdır. Çocuk sahibi olmak eşler arasındaki bağı kuvvetlendirir. Eşlerin yaşama bağlılığını ve yaşama sevincini arttırır. Fakat bununla birlikte evliliğin ve mutluluğun tek aracı çocuk sahibi olmak değildir. Bu yaklaşım, insanın hayatındaki gayesini, evlilikle beraber iki insan arasında kurulan hayat arkadaşlığını basite indirgemek olur.

Anne baba olmak arzusu tabii bir arzudur. Çocuk sahibi olamamanın oluşturduğu duygu durumunu, çocukları olanların anlamaları kolay değildir. Çocuk sahibi olabilmek için yapılan maddi ve manevi fedakârlıklar düşünülürse bu arzunun derecesi kısmen anlaşılabilir. Fakat sağlıkla ilgili her sistemde olduğu gibi üreme sisteminde de bozukluklar, hastalıklar ya da aksamalar olabilir. Hatta insan, çözümü mümkün olmayan sorunlarla da karşı-

laşabilir. Çiftlerin çocuk sahibi olması ya çok gecikir ya da mümkün olamayabilir.

Çocuk sahibi olma yolunda günün şartlarının ve ulaşılan imkânların ışığında çareler aranabilir. Fakat çare ararken ahlaki ve etik değerler korunarak tedaviler uygulanmalıdır. Aksi hâlde dünyaya getirilen çocuk, "Ben kimim, kimin çocuğuyum ve kimin kardeşiyim?" gibi sorularına cevap bulamaz.

Nesep ve aile kavramları bozulur. Aile kavramı ortadan kalktığında kardeşlerin birbirleriyle evlenmelerinin yolu açılır. Toplumun ve insanlığın temelleri yıkılır. Bu, insanlığın geleceği için savaşlardan ve doğal afetlerden daha tehlikeli bir durumdur.

Çocuk özlemi çeken çiftlere maddi olarak tedavi ile yardım edildiği gibi, manevi olarak da mutlaka yardım edilmeli, destek olunmalı ve yol gösterilmelidir. Zira çocuk özleminin şiddeti altında ezilen yürekleri ile bazen aşırı duygusallaşıp hayatlarını sadece bu isteğe odaklayan çiftler, toplumun da baskısı ile "Çocuğum olsun da hangi yolla olursa olsun." gibi bir saplantıya girebilmektedirler. Bunun sonucunda da yöntemin etik olup olmadığına bakılmadan başvurulan yardımla üreme teknikleri ile sağlıksız nesillerin yolu açılabilmektedir. Sperm bankalarının kurulması, kadınların yumurtalarını satması ve kiralık annelik gibi aileyi yok eden yöntemler çözümmüş gibi gösterilmektedir. Böylelikle olay tedaviden daha çok, rant getiren sektörel bir gelişmeye kaymaktadır. İş, amacından sapmakta, masumiyetini kaybetmektedir. Ahlaki değerler hiçe sayılmakta, çiftlerin çocuk arzusu kullanılmaktadır.

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin çektiği sıkıntıyı arttıran ve dayanılmaz hâle getiren faktörlerden en etkilisi aile ve çevre baskısıdır. Zaten üzülen ve bir bebeğin özlemini çeken çiftlere bir de komşu ve akrabaların anlayışsız tavırları eklendiğinde çiftlerin sıkıntısı katlanarak artmaktadır. Bu çiftler bir yandan külfetli tedavilerle uğraşırken bir yandan da çevre baskısı altında ezilmektedirler. Unutulmamalıdır ki çevrenin işe karışması, çiftin sıkıntısını arttırmaktan başka işe yaramadığı gibi eşlerin stresini arttırdığı için çoğu kez tedaviyi de kötü yönde etkilemektedir.

ETKİNLİKLER

Gebeliğin Oluşabilmesi İçin...

Aşağıda sağlıklı bir gebeliğin oluşabilmesi için gereken şartlarla ilgili süreç verilmiştir. Maddeleri uygun şekilde sıralayın.

	Tüp yumurtalığa iyice yaklaşmalı, atılan yumurtayı emerek içine çekmelidir.
	İyi nitelikli bir yumurta gelişmeli ve yumurtalıklardan atılmalıdır.
	Erkekten sağlıklı, hareketli ve nitelikli spermler gelmelidir. Hormon salgılanıp rahim ağzı açılarak sperme yol açılması gerekir.
	Tüpe alınan yumurta beslenmeli, tüplerde rahatça ilerleyebilmelidir. Tüpte yol boyunca hiçbir tıkanıklık bulunmamalıdır.
	Spermler yumurtlama günlerine yakın günlerde vajinaya bırakılmalıdır. Sperm, yumurtaya canlı olarak ulaşıp içine girmeyi başarabilmelidir.
	Rahim duvarında yuvalanmaya başlayan döllenmiş yumurta uygun bir hormonal etki altında bulunmalıdır. Embriyonun iyi kan almasını sağlayacak şekilde damarların gelişmesi gerekir.
	Tüplerde döllenen yumurta rahim içine ulaşmalıdır.
	Embriyonun anne vücudu tarafından yabancı olarak algılanıp dışarı atılmaması için bağışıklık sisteminde bir dizi değişiklik olması gerekir.

Yardımla Üreme Teknikleri

Aşağıda verilen yardımla üreme tekniklerinin adları ile açıklamalarını eşleştirin.

- klasik tüp bebek (IVF–ET)
- rahim içine aşılama
- spermin yumurtaya mikroenjeksiyonu (ICSI)

Nasıl uygulanır?

Öncelikle kadının yumurta gelişimi takip edilir. Yumurtlama sorunu olmayanlarda yumurtanın çatladığı gün tespit edilir. Erkekten alınıp hazırlanan meniyle birlikte spermler, şırınga ucuna takılmış bir kılcal plastik boru yardımıyla rahim içerisine bırakılır. Yumurtlama sorunu olanlarda ise önce yumurta gelişimini uyarıcı ilaçlar kullanılır. Sonra yumurtanın olgunlaştığı gün yumurtalıktan atılması için çatlatma ilacı uygulanır. Sperm rahme bu ilaçtan 24-40 saat sonra şırınga edilir.

Yöntemin Adı Nedir?

Nasıl uygulanır?

Kadına yüksek dozda yumurtlamayı uyarıcı ilaçlar uygulanır. Uygun gün geldiğinde, ameliyathanede anestezi altında, özel bir iğne ile yumurtalıklardan yumurta toplanır. Aynı gün erkekten sperm alınır. Hazırlanan sperm ile toplanan bu yumurtalar özel donanımlı tüp bebek laboratuvarında, özel sıvıyla doldurulmuş bir kutuda, bir gün bir arada bırakılır. Bu süre içerisinde spermin kendi gücüyle yumurtanın içine girmesi ve embriyo oluşması beklenir. Sperm ile yumurta birleşirse oluşan embriyolar, ameliyathanede özel plastik kılcal bir boru ile kadının rahmi içerisine nakledilir.

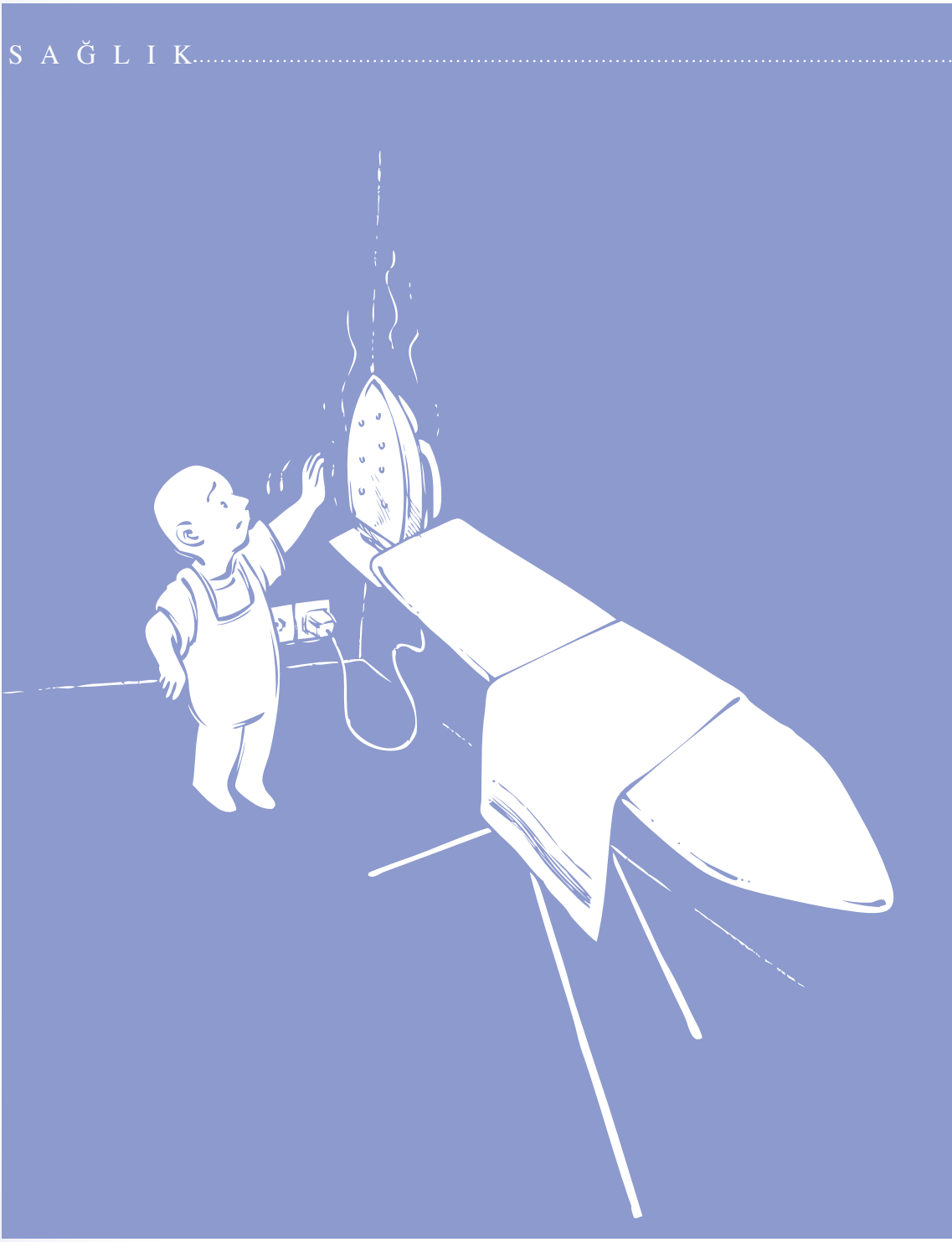
Yöntemin Adı Nedir?

Nasıl uygulanır?

Önce kadından genel anestezi ile yumurta toplanır. Erkekten de kısmi uyuşturma ile testislerden sperm alınır. Toplanan yumurtaların içerisine sperm, çok ince iğneler kullanılarak mikroskop altında enjekte edilir. İki gün sonra oluşan embriyolar değerlendirilerek kadına transfer edilir.

Yöntemin Adı Nedir?

SAĞLIK



ünite 4

Ev Kazaları

İnsanların başına gelen kazaların içinde ev kazaları önemli bir yoğunluğa sahiptir. Ev kazalarında en riskli gruplar çocuklar ve yaşlılardır.

Bu bölümde;

- belli başlı ev kazalarının neler olduğu,
- ev kazalarına karşı alınacak önlemler,
- ev kazası oluştuğunda türüne göre yapılacak ilk müdahale ve
- ev kazası sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar

anlatılmaktadır.

Ev Kazaları

Kazalar insan iradesi dışında, ne zaman, nerede, nasıl olacağı bilinmeden meydana gelir. Yaralanma, can kaybı, mal kaybı gibi istenmeyen sonuçlara yol açar. Kazaların büyük çoğunluğu, evlerde ve evlerin yakınlarında meydana gelmekte, bu tür kazalardan en çok çocuklar ve yaşlılar zarar görmektedir. Ev kazaları içinde en büyük oranı şunlar tutmaktadır: solunum yollarına yabancı cisim kaçması, boğulma, düşme, çarpma, suyla haşlanma, ateşle yanma, başta temizlik maddeleri ve ortada bırakılan ilaçlar nedeniyle olmak üzere, zehirlenmeler.

Kazanın "Geliyorum" Dediği Zamanlar

Ev kazaları yorgunluk, huzursuzluk, stres vb. nedenlerle oluşan dikkatsizlikler sonucunda meydana gelmektedir. Ayrıca açlık, uykusuzluk gibi sebeplerle dikkatin dağılması da kazaların sebeplerindendir. Dikkatsizlik veya dikkatin dağılması, çoğunlukla tepki yavaşlaması sonucunu doğurduğu için kazalara sebep olmaktadır. Kazaların yoğunlaştığı "o an"lar arasında şunlar da önemli bir yer tutmaktadır:

- Kadınların hamilelik veya âdet dönemlerinin başlangıç günleri
- Çocukların yalnız başına kaldıkları zamanlar
- Ev halkı, iş veya okul için hazırlanırken hızlı hareket ettikleri için sabahları
- Günün yorgunluğu sebebiyle akşam saatleri

Acil merkezlerle ilgili telefon numaralarını telefonun yanında görünebilir bir yerde bulundurun!
155 Polis İmdat
110 İtfaiye
112 Hızır Acil

Kaza Zamanlarına Yönelik Alınabilecek Tedbirler

- Kahvaltı, giyinip hazırlanma gibi insanı telaşa boğan işleri planlayın ve gerekli hazırlıkları önceden yapın.
- Giysilerinizi, okul ya da iş hazırlıklarınızı akşamdan yapın.
- Sabah kahvaltıdan önce giyinmenizi, kişisel temizliğinizi vb. yaparken acele etmenize gerek kalmayacak kadar erken uyanın.
- Giyinmek, dişleri fırçalamak, diğer kişisel temizliği yapmak, yemek yemek, çalışmak, uyumak gibi günlük işleri kendiniz ve çocuğunuz için bir programa oturtun ve bunu titizlikle uygulayın.
- İnsan günün sonunda yorgun olur. Zamanında yatıp yeterince dinlenin.

Unutmayın!
Bir anlık dalgınlık tehlikeli sonuçlar doğurur.

Evdeki Kaza Nedenleri

Çocuk odasında…

Aydınlatma araçları (abajur, avize, lamba, masa lambası vb.), elektrik anahtarları, elektrikli ev aletleri (televizyon, bilgisayar, printer, müzik seti vb.), eşyalar (ayna, ranza, masa, gardırop vb.), ev bitkileri, fişek, ısınma araçları (kalorifer petek ve boruları, soba ve boruları, ısıtıcı, su torbası vb.), kablo, kozmetik malzemeleri, küçük parçalı oyuncaklar, makas, paten, patlayıcı oyuncaklar (maytap, çatapat vb.), perde ipleri, plastik torba, prizler, saç kurutucusu, top, tüm elektrikli ev aletleri, tüm elektrikli hobi aletleri, üst üste dizilmiş ağır nesneler (kütüphane, sandık, yüklük vb.), vurucu oyuncaklar (ucu sivri oklar, dart vb.), yatak ve ekleri (yastık, yorgan, elektrikli battaniye vb.), yayla kurulan oyuncaklar vb.

Depo, garaj ve iş odasında…

Atıl eşyalar (dolap, vitrin vb.), av malzemeleri (fişek, tüfek, ağ, barut vb.), aydınlatma araçları (abajur, avize, lamba vb.), bahçe ve tarım araçları (orak, bel, tırpan, tırmık, kürek vb.), bahçe ve tarım ilaçları, balta, bıçak, boya, elektrikli el aletleri (matkap, hızar, spiral vb.), solvent (tiner, gaz yağı vb.), tamir, bakım malzemeleri (burgu, çekiç, çivi, keser, rende vb.), tüm elektrikli hobi aletleri, üst üste dengesiz dizilmiş ağır nesneler (odun, paletler vb.).

Yatak odasında…

Aydınlatma araçları (abajur, avize, lamba vb.), ayna, biçki dikiş malzemeleri (iğne, firkete, makas vb.), cam eşyalar, elektrik anahtarları, elektrikli ev aletleri (saç kurutucusu, epilasyon cihazı vb.), ev bitkileri, ısınma araçları ve ekleri (kalorifer tesisatı ve radyatör, soba, soba borusu, ısıtıcı vb.), kablo, kozmetik malzemeleri, perde ipleri, prizler, sabun, şifonyer, üst üste dizilmiş ağır nesneler (yüklük, yedek halı, sandık vb.), yatak ve ekleri (yastık, yorgan, elektrikli battaniye vb.).

Banyo ve tuvalette…

Aydınlatma araçları (abajur, avize, lamba vb.), cam eşyalar (duşa kabini, ayna, kavanoz vb.), elektrikli ev makinelari (çamaşır makinesi, kurutma makinesi, saç kurutma makinesi vb.), deterjan, elektrik anahtarları, elektrikli tıraş makinesi, eşyalar (dolap, vitrin vb.), fayans ve seramik eşyalar, ıslak bez, jilet, kablo, kozmetik malzemeleri, makas, perde ipleri, plastik torba, prizler, sabun, sıcak su, solvent (tiner, gaz yağı vb.), şampuan, tıraş bıçağı vb.

Oturma odasında…

Ampul, avize, ayna, bazı zehirli ev bitkileri, cam eşyalar, elektrik anahtarları, elektrikli ev aletleri (televizyon, bilgisayar, müzik seti, klima vb.), eşyalar (kanepe, koltuk, dolap, vitrin vb.), ısınma araçları (kalorifer petek ve boruları, soba, şömine vb.), kablo, perde ipleri, prizler, seramik eşya vb.

Mutfakta…

Aydınlatma araçları, bıçak, çatal, çöplük, deterjan, elektrik anahtarları, elektrikli ev aletleri (tost makinesi, bulaşık makinesi, buzdolabı, blender vb.), eşyalar (masa, sandalye, tezgâh, vitrin vb.), fayans, gazlı ev aletleri (kombi, fırın, ocak vb.), ısınma, ısıtma ve havalandırma araçları (şofben, kalorifer petek ve boruları, soba ve borusu, davlumbaz, aspiratör vb.), ıslak bez, kablo, perde ipleri, plastik torba, prizler, rende, sabun, sıcak su, tabak çanak, tencere, tirbuşon, tüp gaz, yakma araçları (kibrit, çakmak vb.), züccaciye eşyaları vb.

Evimizdeki Ajanlar

Evlerde bulunan fiziksel, kimyasal ve biyolojik ajanlar birtakım hastalıklara ve kazalara neden olabilmektedir. Zararlarından korunmak için bu ürünler, öncelikle etiket bilgilerine dikkat edilerek kullanılmalı, çocukların ve ev hayvanlarının ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır.

Deterjan: Yutulmasından, ciltle ya da gözle doğrudan temasından kaçınılmalıdır. Tahriş edici etkiye sahiptir.

Dezenfektan: Tahriş edici, yanıcı ve koroziftir. Fazla tüketilmemelidir, mutlaka kullanılması gerekiyorsa dikkatle kullanılmalıdır. Göz ve ciltle temasından kaçınılmalıdır. Buharı solunmamalıdır.

korozif: aşındırıcı, yakıcı, çürütücü, doku hasarına neden olan.

Fırın temizleyicisi: Cilt, göz ve iç organlar için oldukça koroziftir. Sprey tüpü şeklindeki temizleyicilerin kullanımından kaçınılmalıdır. Eldivenle kullanılmalıdır. Kullandıktan sonra ortamın iyice havalanması sağlanmalıdır. Fırının henüz yeni kirlenmişken temizlenmesi, daha az miktarda temizlik maddesi kullanılmasını sağlar. Ayrıca temizlik için karbonat, çelik bulaşık teli veya tuz tercih edilebilir. Fırındaki kir kurumuşsa suyla biraz nemlendirildikten sonra tuzla temizlenebilir. Fırın temizlenmeden önce temizleme bezi, yağların daha kolay temizlenmesi için sirkeli su içinde bekletilebilir.

Güve yok edici: Güveleri yok etmek amacıyla kullanılan uçucu katılardır. Farklı bir kokusu vardır. Şeker gibi görünür, yenilmesi hâlinde zehirlenmelere neden olur. Alerji problemi olan kişilere zarar verebilir. Uzun süre buharının solunması hâlinde karaciğeri, burnu ve boğazı tahriş eder.

Oda spreyleri / hava temizleyicileri: Uzun süre solunması hâlinde akciğerlere zarar verir. Katı hâldeki hava temizleyicileri çocuklar ya da evcil hayvanların yeme ihtimalleri nedeniyle tehlikelidir. Oda spreyleri kullan-

mak yerine kapı ve pencereleri açarak ortamı havalandırmak tercih edilmelidir.

Ojeler / oje çıkarıcılar: Yanıcı maddelerdir. Buharı kolayca solunur. Cildi tahriş eder. Özellikle hamileler bu ürünleri kullanmamalıdır. Tolüen içermeyen ojeler daha az tehlikelidir.

Piller: Yüksek ısıya maruz kaldığında ya da yakıldığında patlayabilir. Civa gibi toksik ağır metaller içermesi nedeniyle yakılması ya da depolama alanlarında diğer atıklarla birlikte depolanması hâlinde su ve hava kirliliğine neden olur. Isıdan uzak ortamlarda saklanmalıdır.

Atık piller çöpe atılmamalı, atık pil toplama noktalarına ulaştırılmalıdır. Şarj edilebilir piller tercih edilmelidir.

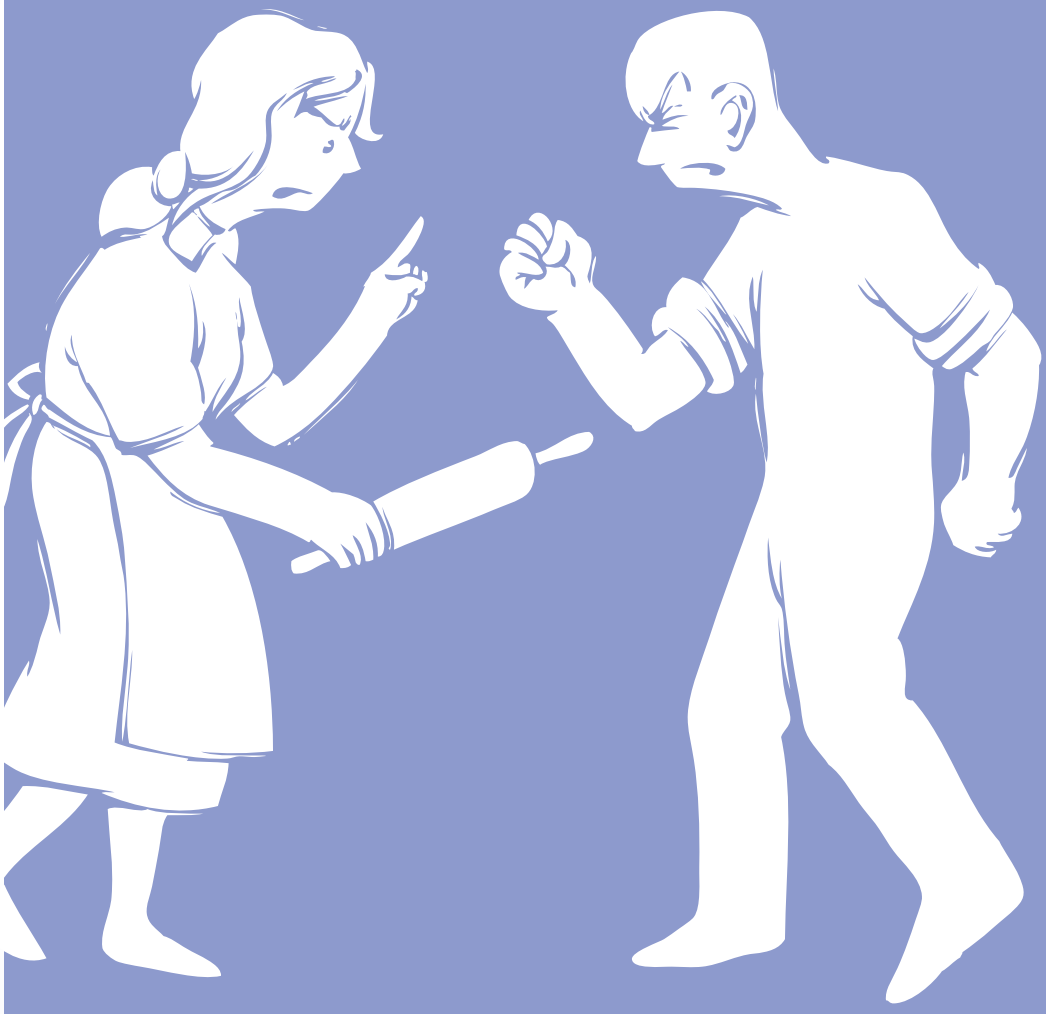
Saç boyaları: Gazı gözlerde ve akciğerde irritasyona neden olur. Yutulması hâlinde çok tehlikelidir.

Saç jölesi: Ciltte döküntüye, cilt altında ise kılcal damar kanamalarına neden olabilir.

Saç spreyi: Akciğer ve böbrek rahatsızlıklarına neden olur.

Yapıştırıcılar ve tutkallar: Solvent bazlı yapıştırıcılar en tehlikeli tip olup etiketlerinde "yanıcı", "kolaylıkla tutuşabilir" ya da "petrol distileleri içerir" bilgileri bulunur. Yanıcı, patlayıcı, cildi tahriş edici, ciğerlere zarar verici, korozif, cilt ve gözleri yakıcı etkileri vardır. Beyaz yapıştırıcı, stik yapıştırıcılar ya da mümkünse sarı yapıştırıcılar kullanılabilir. Solvent bazlı yapıştırıcıların kullanımı esnasında lens kullanılmamalıdır. Yapıştırıcı tamamen tüketilmelidir. Kapağı sıkıca kapatılarak ateşten uzak, çocukların ulaşamayacakları kapalı bir ortamda saklanmalıdır.

SAĞLIK



ünite 5

Aile İçi Şiddetin Neden Olduğu Akut ve Kronik Sağlık Sorunları

Şiddet insan onurunu zedeleyen bir insanlık suçudur. Fiziksel şiddete uğrayan mağdurların ilk başvurdukları yer olarak sağlık kurumlarının önemli sorumlulukları vardır.

Bu bölümde;

- şiddete maruz kalanlarda ortaya çıkan sağlık sorunları,
- şiddete uğrayanlara sağlık çalışanlarının nasıl yardım edebilecekleri

hakkında bilgi verilmektedir.

Aile İçi Şiddetin Neden Olduğu Akut ve Kronik Sağlık Sorunları

Şiddetin türleri, doğurduğu hukuki sonuçlar, şiddete maruz kalınması durumunda başvurulabilecek kurumlar hakkında daha fazla bilgi için bk. AEP Aile Hukuku kitabı Aile İçi Şiddet bölümü. (www.aep.gov.tr)

Aile bireylerinin birbirlerine uyguladığı şiddet farklı türlerde olabilir:

- Fiziksel şiddet (tekme atma, tokat atma, yumruklama vb.)
- Psikolojik şiddet (tehdit etme, korkutma, bağırma, hakaret etme vb.)
- Cinsel şiddet (eşin istemediği zamanda, istemediği şekilde ve istemediği yerde cinsel ilişkiye zorlanması vb.)
- Ekonomik şiddet (yaşam için gerekli harcamaları yapması için para vermemek, ailenin mal varlığı hakkında bilgilendirmemek, eşin mal varlığını elinden almak vb.)

Şiddet Sorunları Büyütür!

Aile içi şiddet ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilir. Yapılan araştırmalar en çok kadınların ve çocukların aile içi şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Kadınlar ve çocuklardan sonra ise şiddete en çok zayıf ve bakıma muhtaç olan yaşlılar maruz kalmaktadır.

Şiddete Uğrayan Kadının Sağlık Sorunları

Şiddete uğrayan kadın diğer birçok sorunun yanında sağlık sorunlarıyla da başa çıkmak zorunda kalır. Kadını etkileyen şiddete bağlı sağlık sorunlarının başlıcaları şunlardır:

- Uygulanan şiddetin yoğunluğuna göre ölümcül sonuçlar ortaya çıkabilir. Fiziksel şiddet sonucu ölümün hukuktaki tanımı cinayettir.
- Şiddet, kadını depresyona iterek intihar etmesine sebep olabilir.
- Şiddet sonucunda uzuv kaybı ve sürekli engellilik/sakatlık durumu ortaya çıkabilir.
- Psikolojik şiddetin oluşturduğu sürekli baskı, yoğun strese ve ruhsal çöküntüye neden olur. Bu durum, kronik ağrıdan yüksek tansiyona kadar geniş yelpazede hastalık riskini beraberinde getirir.
- Cinsel şiddet üreme sağlığını olumsuz etkiler. İstenmeyen gebeliklere sebep olur.
- İstenmeyen ve elverişsiz koşullarda gebelik sonlandırmaları ile sağlıksız düşükler meydana gelebilir.
- Cinsel temasla bulaşan hastalıklar görülebilir.
- Gebelikte sorunlar ortaya çıkabilir, erken doğum meydana gelebilir.
- Şiddete maruz kalan kadınlarda birtakım jinekolojik problemler oluşabilir.
- Anne karnındaki bebekte gelişim problemleri oluşabilir ve bebek düşük ağırlıkta doğabilir.
- Ruhsal çöküntü, depresyon, kaygı bozukluğu, korku gibi psikolojik sorunlar meydana gelebilir.
- Cinsel davranış bozuklukları ortaya çıkabilir.
- Kişi kendine saygısını yitirebilir.
- Hayata küskünlük ortaya çıkar.

- Sosyal ortamlardan tecrit, mağdurun sağlığını iyice kötüleştirir. Zararlı madde kullanımı gibi olumsuz davranışlara sürükleyebilir.
- Sürekli kilo alma veya çok fazla kilo kaybı ortaya çıkabilir.
- İştah problemleri yanında düzensiz uyku da sağlığı bozan faktörler zincirine eklenir.
- Bütün bunlar kalp krizi, inme gibi durumları tetikleyebilir.

Şiddete Uğrayan Çocuğun Sağlık Sorunları

Şiddete tanık olan veya uğrayan çocuk ağır psikolojik ve sosyal problemler yaşar. Bunun yanında fiziksel şiddet sağlık sorunları yaşamasına da sebep olur. Şiddete maruz kalan çocukta oluşabilecek sağlık sorunlarının birçoğu şiddete maruz kalan yetişkinlerdekilerle aynıdır. Özellikle şu sorunlar vurgulanmalıdır:

- Ruh sağlığı bozulabilir.
- Öz güveni zedelenir ve başka insanlara güveni sarsılır.
- Öğrenme güçlüğü, unutkanlık, dikkat dağınıklığı ve okul başarısızlığı oluşur.
- Uyum sorunu, duygu ve davranış bozuklukları ortaya çıkar. Şiddet gören çocukların kendileri de şiddet uygulayan bireylere dönüşebilirler.
- Depresyon, kaygı bozukluğu yaşayabilir.
- Antisosyal davranış, içe kapanma görülebilir.
- Cinsel istismara uğrayan çocukta ayrıca cinsel konulara aşırı ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma eğilimi oluşabilir.
- Uyku sorunu yaşayabilir ve kâbus görerek uyanabilir.
- Uygulanan şiddetin yoğunluğuna göre ölümle sonuçlanan durumlar ortaya çıkabilir.

Şiddete Uğrayan Yaşlının Sağlık Sorunları

Yaşlı insanlar ailelerinden veya bakıcılarından şiddet görebilmektedirler. Şiddete maruz kalan yaşlıda oluşabilecek sağlık sorunları, şiddete maruz kalan yetişkin bir insanınkiyle benzeşir. Ancak çok daha ağır ve vahim sonuçlar doğurur. Bakıma muhtaç olan yaşlıların şiddete uğradıklarını düşündürecek bazı belirtilere özellikle dikkat etmek gerekir:

- Yaşlının vücudunda iç veya dış kanama
- Ciltte sopa, kamçı veya benzer bir cisimle dövüldüğünü düşündüren izler
- Vücutta görülen açık yaralar
- Tıbbi bir nedeni olmayan saç kayıpları
- Kırık, çıkık ve yanıklar
- Ağrıya karşı aşırı duyarlılık veya ağrı hissinin kaybolması

Şiddetin Nedenleri

Sorununu şiddete başvurarak çözme eğiliminde olanlara yönelik yapılan araştırmalarda şiddetin önemli bir kısmının şunlardan kaynaklandığı görülmüştür:

- *Sözel saldırganlık*: Karşısındakini kontrol etme arzusu, gücün kötüye kullanımı, kıskançlık, eşler arası uyumsuzluk nedenleriyle oluşmaktadır.
- *Fiziksel saldırganlık*: Şiddeti bir kontrol ve çözüm aracı olarak benimsemek, çocukluğunda kendisi de şiddete maruz kalarak veya maruz kalanları görerek saldırganlığı model almak, aşırı alkol kullanmak gibi nedenlerle oluşmaktadır.
- *Aşırı saldırganlık*: Kişilik bozukluğu, değişken bir ruh ve duygu hâli, kendine saygısını kaybetmiş olma, saldırgan kişilik özellikleri nedenleriyle oluşmaktadır.

Kol Kırılırsa Yen İçinde mi Kalmalı?

Şiddeti durdurmak sağlık kuruluşları, yargı makamları, kolluk kuvvetleri ve mülki amirliklerin hep birlikte mücadele etmesiyle mümkündür. Herhangi bir aile içi şiddete tanık olunduğunda hızlıca yetkili mercilere bildirmek herkesin vicdani görevidir. Şiddet mağduru olanlar da "Kol kırılır, yen içinde kalır." mantığından bir an önce sıyrılmalı ve kırılan kolun kangren olabileceğini unutmamalıdırlar. Şiddetin hafifi olmaz. En basitinden en şiddetlisine her türlü şiddete karşı mücadele edilmelidir.

Aile içi şiddete uğrayan kadınların ilk başvurduğu yer genellikle sağlık kuruluşlarıdır. Fiziksel olarak zarar gören kadınların çoğunun baş, yüz, boyun, göğüs ve karın bölgelerinde sorunlar meydana geldiği gözlenmektedir. Şiddetin yanık, ısırık, kırık, kesik, sıyrık, çıkık, incinme, yaralanma, görme ve işitme bozukluğu gibi fiziksel sonuçları olması durumunda belgelenmesi ve adli rapor hazırlanması mümkün olabilmektedir.

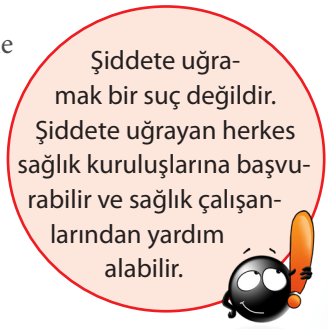
Ancak kadınların maruz kaldıkları şiddeti gizlemeleri bu sorunun çözümsüz kalmasına neden olmaktadır. Şiddet fiziksel bir zarar vermediğinde kadınlar yorgunluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı gibi dolaylı şikâyetleri dile getirmektedirler. Kadınların şiddeti gizlemeleri sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına yardım etmelerini zorlaştırmaktadır.

Sağlık Çalışanı Şiddete Uğrayan Yetişkine Nasıl Yardım Eder?

Şiddete maruz kalan kişilerin tedavilerinde, güvenliklerinin sağlanmasında ve dolayısıyla şiddete karşı toplumsal mücadelede sağlık çalışanlarına büyük bir sorumluluk düşmektedir. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı, şiddetin tespiti, şiddete uğrayan kişiye nasıl davranılacağı ve bu kişilerin güvenliklerinin sağlanması hususunda sağlık çalışanlarına özel eğitimler vermektedir. En çok şiddete

uğrayan kesim olan kadınlar ve dolayısıyla bütün yetişkinler için bir sağlık çalışanı şu yolu izler:

- Kendisine bir şikâyetle başvuran her kadını aile içi şiddete uğrayıp uğramadığı yönünde tetkik eder.
- Kişi şiddete uğradığını gizliyorsa amaca yönelik sorular sorarak şiddeti ortaya çıkarmaya çalışır ancak ısrarcı ve baskıcı olamaz.
- Olayın nasıl gerçekleştiğini sorgulayarak tıbbi sorunu tespit ve tedavi eder.
- Acil servise başvuran şiddete uğramış kişinin durumu hakkında hastane polisine bilgi verir. Polis gerekli adli işlemleri başlatır.
- Kişi şiddete uğradığını itiraf etmese de doktor bundan şüphelenirse hastane polisine bilgi verir.
- Rapor yazar.
- Kişinin eve döndüğünde tekrar şiddete uğrama riskini değerlendirir.
- Hastanın güvenliği için plan geliştirir. Eğer şiddet riski varsa hasta, kolluk kuvvetleri gözetiminde sosyal hizmetlere bağlı kurumlara sevk edilir.
- Hastaya yasal hakları ve alabileceği destekler konusunda bilgi verir.
- Durumu sağlık müdürlüğüne ve kolluk kuvvetlerine bildirir.
- Hastanın durumuna dair bir takip planı yapar.



Sağlık Çalışanı Şiddete Uğrayan Çocuğa Nasıl Yardım Eder?

- Çocuklarda gözlediği çürük, yanık, kırık gibi sorunların aile içi şiddetten kaynaklanıp kaynaklanmadığını sorgular.
- Eğer çocuk şiddete uğradığını söylerse veya doktor çocuğun bedenindeki fiziksel hasarın şiddetten kaynaklandığını düşünürse hastane polisine bilgi vererek resmî prosedürü uygular.

- Çocuğu hastaneye yatırarak hem tehlike ortamından uzaklaştırır hem de tedavi eder.
- Eğer çocuğa verilen zarar gözle görülebilir cinstense adli rapor için fotoğrafını çeker.
- Bariz bir örselenme söz konusu değilse ayrı ayrı anne ve babayı sorgular.
- Konuşabiliyorsa ailesinden ayrı olarak, yalnızken çocukla konuşur.
- Aileyi karşısına almak yerine çocuk için en güvenli yer olan ailesinin yanında, sağlıklı bir şekilde yaşaması için onlarla iş birliği yapar.
- Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bilgi vererek sosyal soruşturmanın başlamasını sağlar ve yine ilgili sosyal hizmet uzmanına durumu açıklar.

ETKİNLİKLER

Hangisi Yanlış?

Aşağıda sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kişilere yapabilecekleri yardımlar sıralanmıştır. Sağlık çalışanlarının yetki alanında olmayanları işaretleyin.

- ☐ Sağlık çalışanı, acil servise başvuran şiddete uğramış kadını hastane polisiyle birlikte sorguya alır.
- ☐ Sağlık çalışanı, kendisine bir sağlık şikâyetiyle başvuran kişinin sorunlarının aile içi şiddetle ilgili olup olmadığını muayene sırasında değerlendirir.
- ☐ Şiddete uğrayan kadın veya yaşlı bunu gizliyorsa şiddeti ortaya çıkarmak üzere sağlık çalışanı hemen soruşturma başlatır.
- ☐ Şiddete uğramış yetişkin, yasal hakları ve alabileceği destekler konusunda sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilir.
- ☐ Sağlık çalışanı durumu sağlık müdürlüğüne ve kolluk kuvvetlerine bildirir.
- ☐ Doktor kendisine başvuran hastanın şiddete uğradığından şüphelenirse bunu hastane polisine bildirir.
- ☐ Doktor şiddete maruz kaldığından şüphelendiği çocuğu anne babasıyla yüzleştirir.

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN...

Başka Ne Okuyabilirim, Hangi Eğitimlere Katılabilirim?

Bu kitaptan faydalandıysanız ve bu konuda daha fazla bilgiye ulaşmak istiyorsanız *Kaynakça* bölümündeki eserleri de inceleyebilirsiniz. Ayrıca AEP (Aile Eğitim Programı)'in kitaplarını da okuyabilirsiniz ve bu kitapların içeriklerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı **AEP eğitimleri**ne katılabilirsiniz.

1. Sağlık Okuryazarlığı
2. Çocuk ve Ergen Sağlığı
3. Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik
4. Yaşlı Sağlığı
5. İlk Yardım
6. Aile Yaşam Becerileri
7. Aile Hukuku
8. İş Hayatı ve Hukuk
9. Enerji Tasarrufu
10. Aile ve Alışveriş

Hangi Kuruma Başvurabilirim, Kimlere Danışabilirim?

Aşağıda isimleri listelenen kurumlar bu kitabın konusuyla ilgili alanlarda faaliyet göstermektedir. Yardım almak istediğinizde bu kurumlarla bağlantıya geçip yetkililere danışabilirsiniz:

1. Sağlık Bakanlığı
2. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet birimleri (hastane, dispanser, poliklinikler vb.)
3. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
4. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
5. Yerel yönetimlere bağlı sağlık hizmet birimleri (kadın ve aile sağlığı merkezi, poliklinik vb.)
6. Meslek odaları ve birlikleri
7. Sağlık odaklı çalışan sivil toplum kuruluşları

Kitaplar ve AEP Hakkındaki Sorularınız İçin...

www.aile.gov.tr

aile eğitim programı

www.aep.gov.tr

Kaynakça

Bu ders kitabı, T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmeleri Genel Müdürlüğü evlilik öncesi eğitim programlarında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bir "ders kitabı" oluşu sebebiyle okuma ve yararlanma kolaylığı göz önünde bulundurulmuş, öz ve sade bir ders kitabı oluşturulmasına çaba gösterilmiş, amaçtan uzaklaştırıcı niteliklerden uzak durulmaya çalışılmıştır. Hazırlayanların sundukları bilgi, görüş ve yaklaşımlar, gerek kendi yetişmeleri ve eğitimleri sürecinde yararlandıkları kişi ve eserlere gerekse kitabın hazırlanmasında başvurulan aşağıdaki kaynaklara dayanmaktadır. Bu sebeple hazırlayanlar bu kitaba dolaylı katkıları bulunan kişi ve kaynakların her birine teşekkür ederler.

AÇSAP Genel Müdürlüğü (2007). *Üreme sağlığıma giriş: Eğitici rehberi, Türkiye üreme sağlığı programı.* Ankara: Sağlık Bakanlığı.
Akay, H. G. (1999). *Aile planlaması.* İstanbul: Esin Yayınevi.
Aktümsek, A. (2009). *Anatomi ve fizyoloji: İnsan biyolojisi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
Akyıldız, N. (1995). Kadının sağlık kılavuzu. *Aile eğitim kılavuzları* içinde. İstanbul: Seha Neşriyat.
Atasü, T. ve Şahmay, S. (2001). *Jinekoloji (kadın hastalıkları).* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
Aycın, H. (2007). *Bocurgat* (Üçüncü baskı). İstanbul: İz Yayıncılık.
Aycın, H. (2007). *Gözgü.* İstanbul: İz Yayıncılık.
Aycın, H. (2008). *Asâ* (İkinci baskı). İstanbul: İz Yayıncılık.
Aycın, H. (2008). *Kırk hadis kırk çizgi* (İkinci baskı). İstanbul: EDAM.
Aycın, H. (2008). *Kulbar* (İkinci baskı). İstanbul: İz Yayıncılık.
Aycın, H. (2009). *Nun.* İstanbul: İz Yayıncılık.
Aycın, H. (2009). *Zılal.* İstanbul: İz Yayıncılık.
Barbieri, S. (2006). *Yen & Jaffe üreme endokrinolojisi: Fizyoloji, patofizyoloji ve klinik muayene.* (Çev: S. Günalp). Ankara: Güneş Kitabevi.
Bilge, O. (2005). *Pratik anatomi.* İzmir: Asya Tıp Kitabevi.
Bingham, C. (2003). *Human body.* New York: Dorling Kindersley Limited.
Büker, N., Altuğ, F., Kitiş, A., Cavlak, U. (2008). Şehirde ve kırsal kesimdeki yaşlıların ev güvenliğinin incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7 (4), ss. 297–300.*
Çakmaklı, K. (2009). *Aile içi iletişim ve sosyal sağlık.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
Claybourne, A. (2003). *The usborne complete book of the human body.* Dubai: Usborne Publishing.
Collins, K. (2008). *Sağlıklı yaşam için 501 öneri.* (Çev: M. Gürsel). İstanbul: İnkılâp Kitabevi.
Coşar, G. (1997). *Kadın sağlığı hastalıkları ve aile planlaması.* İstanbul: Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık.
DeCherney, A. H., Nathan, L., Goodwin, M. ve Laufer, N. (2010). *Güncel obstetrik ve jinekoloji: Tanı ve tedavi.* (Çev: M. B. Tıraş). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
Dere, F. (1999). *Anatomi atlası ve ders kitabı.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
Dichler, M. ve Mauss, S. (2002). *Anne adaylarının eşlerinden istedikleri.* (Çev: A. Gergin). İstanbul: Özgür Yayınları.
Dursun, S. (1997). *Hastalıklar bilgisi ders kitabı: Mikrobiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, hastalıklar bilgisi.* İstanbul: (y.y.).
Erdem, A. (1995). İlk yardım kılavuzu. *Aile eğitim kılavuzları.* İstanbul: Seha Neşriyat.
Erdil, F., Bayraktar, N. ve Çelik, S. Ş. (2009). *Temel ilk yardım.* Ankara: Eflatun Yayınevi.
Eyre, L. ve Eyre, R. (1999). *Çocuğuma cinselliği nasıl anlatırım?* (Çev: A. Kayaş). İstanbul: Beyaz Yayınları.
Galip, R. (1933). *Köy muallimlerile sağlık konuşmaları.* İstanbul: Devlet Matb.
Gökkoca, F. Z. U. (2001). *Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler.* http://www.saglikplatformu.com/statik/saglikegitimi.pdf adresinden 13 Ekim 2010 tarihinde edinilmiştir.
Güngen, Y., Tokyürek, Ş. ve Şanlı, N. (2002). *Ev ve ailede yaşam yönetimi.* İstanbul: Pegem Akademi Yayıncılık.
Jacobs, M. B. (2000). *Ailenizin sağlık kılavuzu.* (Çev: A. B. Dicleli). İstanbul: Kontent Yayıncılık.
Karacabey, K. ve Özmerdivenli, R. (2007). *Sağlıklı yaşam bilgisi ve ilk yardım.* İstanbul: İlpress Basım ve Yayın.
Kocatürk, C. (2005). *İlk yardım el kitabı.* İstanbul: Kurtaran Sağlık ve Eğitim Hizmetleri.
Komisyon (2008). *Ailenizin tıp ansiklopedisi.* (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
Kurul, S. H. (2007). http://www.guncelpediatri.com/yazilar.asp?yaziid=471&sayiid=14 adresinden 13 Ekim 2010 tarihinde edinilmiştir.
Leonhardt, H. (1986). *Anatomi atlası: Karın ve iç organlar.* (Çev: A. Kazancıgil). İstanbul: Arkadaş Tıp Kitapları.
McManners, H. (2009). *Hayatta kalma rehberi.* (Çev: Z. G. Üstün). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
Mercan, R. (2010). *Toxoplazma enfeksiyonu.* http://www.jineart.com/modules.php?name=News&file=article&sid=47 adresinden 7 Ağustos 2010 tarihinde edinilmiştir.
Özvarış, Ş. B. ve diğerleri. (1994). Aile planlaması ve sağlığı. *Uluslararası aile yılı özel ihtisas komisyon raporları* içinde (s. 335–424). Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.
Özvarış, Ş. B. ve diğerleri. (2004). *Temel ilk yardım bilgileri ve eğitimci ve katılımcılar için ilk yardım eğitimi becerileri rehberi* (Genişletilmiş üçüncü baskı). Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
Özvarış, Ş. B., Demirören, M., Korkut, F., Özberk, E., Şener, S., Teker, N., Tumay, Ş. ve Üner, S. (2008). *Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri: 1. basamak sağlık kuruluşları ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık personeli için.* Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
Özvarış, Ş. B., Demirören, M., Şener, S. ve Tumay, Ş. (2008). *Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri.* Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
Pollak, K. (1991). *Ev doktoru: Aile için sağlık danışmanı.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
Rodoplu, Ü. (2010). *İlk yardım: Herkes için resimli ilk yardım kitabı.* İzmir: Yakın Kitabevi Yayınları.
Rogers, K. ve Henderson, C. (2007). *İnsan vücudu.* (Çev: Ş. Girgin). İstanbul: İletişim Yayınları.
Sağlık Bakanlığı (2002). *Kamu sağlığı eylem programının sağlığı belirleyici faktörlerle ilgili 3. ayağının uygulanmasına ilişkin rapor.* www.saglik.gov.tr/extras/birimler/abkd/usp/halk/03.doc adresinden 13 Ekim 2010 tarihinde edinilmiştir.
Saygılı, S. (2007). *Yaşam ve cinsellik.* İstanbul: Mozaik Yayınları.
Seiler, T. (2007). *Bebeklere ve çocuklara ilk yardım.* (Çev: Ç. Özkan). İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.
Seiler, T. (2007). *Bebeklere ve çocuklara ilk yardım.* (Çev: Ç. Özkan). İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.
Selman, H. Ş. (2007). *Kadın sağlığı ve hastalıkları rehberiniz.* Elit-Kültür Yayınları.
Somyürek, H. İ. (1997). *İlk yardım ve acil bakım.* Ankara: Palme Yayıncılık.
Soysal, A., Demiral, Y. (2007). Kapalı ortam hava kirliliği. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (3), ss. 221–226.
Stradling, J. (2009). *İnsan vücudu.* (Çev: N. Durmuş). İstanbul: Domingo Yayınevi.
Subaşı, N. ve Akın, A. (t.y.). *Kadına yönelik şiddet: Nedenleri ve sonuçları.* http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf adresinden 15 Temmuz 2010 tarihinde edinilmiştir.
Taşçı, A. İ. (2003). *Cinsel eğitim.* İstanbul: İz Yayıncılık.
Temel, F., Acar Vaizoğlu, S., Güler, Ç. (2009). Teflon ve sağlık etkileri. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 8* (3), ss. 273–280.
Türk Dil Kurumu (2005). *Yazım kılavuzu.* Ankara: Türk Dil Kurumu.
Türk Dil Kurumu (2009). *Türkçe sözlük.* Ankara: Türk Dil Kurumu.
Tüzün, M., Taşkın, E. ve Ünal, F. G. (2008). *İlk yardım.* Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
Walker, R. (2001). *Guide to the human body.* New York: Dorling Kindersley Limited.
Walker, R. (2009). *Eyewitness human body.* New York: Dorling Kindersley Limited.
Woitzik, G. H., Nowak, H. D. ve Steinker, H. (2010). *Tehlike değerlendirmesi (risk değerlendirmesi)-7: İdare, ofisler (ekranlı araçlarla çalışma).* İstanbul: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası.
Yıldırım, M. (2002). *Klinik jinekoloji.* Ankara: Çağdaş Medikal Kitabevi.
Ziyalar, A. (2000). *Cinsel davranış bozuklukları.* İstanbul: Yüce Yayım.
—. (2008). *Ailenizin tıp ansiklopedisi.* (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
—. (2008). *Britannica illustrated science library: Human body I-II.* China: Encyclopædia Britannica.
—. (2008). *Fact scope: Human body.* California: Saddleback Educational Publishing.
—. (2008). *İnsan vücudu* (25. basım). (Çev: M. S. Kestef). Ankara: TÜBİTAK.
—. (2009). *İnsan vücudu* (2. basım). (Çev: S. K. Akbaş). Ankara: Arkadaş Yayınları.
—. (2010). *Toksoplazma hakkında bilgi verebilir misiniz?* http://www.hastane.com.tr/saglik-sorusu/10629.html adresinden 7 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (t.y.). *Gebeliği önleyici yöntemler (broşür).* İstanbul: TAP Vakfı.
—. (2008). *Ailenizin tıp ansiklopedisi.* (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
—. (2009). *Tehlike değerlendirmesi (risk değerlendirmesi): El kitabı.* İstanbul: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası.
—. (2010). *Erc guidelines.* https://www.erc.edu/index.php/guidelines_download/enchangeMode=view/ adresinden 7 Ekim 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Halk sağlığı ve koruyucu hekimlik.* http://www.msxlabs.org/forum/tip-bilim-dallari/211163-halk-sagligi-ve-koruyucu-hekimlik.html adresinden 13 Ekim 2010 tarihinde ednilmiştir.
—. (2010). *Mind for better mental health.* http://www.mind.org.uk adresinden 15 Temmuz 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Mutfak hijyeni ve kişisel hijyen.* http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/mutfak_hijyeni.pdf adresinden 9 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Ruh ve akıl sağlığımızı geliştirmek.* http://www.multikulti.org.uk/tr/health/how-to-improve-your-mental-wellbeing/ adresinden 14 Temmuz 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Ruh ve sinir hastalıkları.* http://www.saglikvediyet.info/bolum/hastaliklar/ruh-ve-sinir-hastaliklari/ adresinden 15 Temmuz 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı e-kütüphanesi.* http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/ adresinden 8 Haziran 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (2010). *Sağlıklı yaşam önerileri.* http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/saglikliyasamonerileri.html adresinden 23 Haziran 2010 tarihinde edinilmiştir.
—. (24 Ekim 2010). *Okullardaki ortak kullanım alanlarının hijyeni.* http://sdb.meb.gov.tr/genelge/okullarda_hijyen.pdf adresinden 2 Temmuz 2010 tarihinde edinilmiştir.

Teşekkür ve İzinler

Bu ders kitabı ile içeriğindeki bilgiler, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü adına EDAM tarafından hazırlanan Aile Eğitim Programı yayınlarından alınmıştır ve belirli bir konunun veya konuların çok geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmasından ziyade genel çerçevede bilgi vermek amacını taşımaktadır. Buna uygun şekilde, bu materyallerdeki bilgilerin amacı, profesyonel ve akademik bağlamda tavsiye veya hizmet sunmak değildir. Materyallerin ve içeriğindeki bilgilerin kullanılması sonucunda ortaya çıkabilecek her türlü risk okuyana ve kullanana aittir. Bu kullanımdan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluk tamamen okuyan ve yararlanan tarafından üstlenilmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve EDAM, söz konusu kullanımdan dolayı (ihmalkârlık kaynaklı olanlar da dâhil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız fiilden doğan her türlü özel, dolaylı veya arızi zararlardan ve cezai tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

fotolio.com.tr: 8 atelier22, 10 Kelly Hironaka, 14 JPC-PROD, 18 Fredy Sujono, 18 Rui Vale de Sousa, 18 Fredy Sujono, 19 Artem Shcherbakov, 21 r3bel, 22 gunnar3000, 23 Gabriel Blaj, 25 laurent hamels, 26 Maya Kruchancova, 28 Vasiliy Koval, 27 B-D-S, 30 lvcandy, 32 Yuri Arcurs, 35 carmine luino, 38 200606473, 41 CandyBoxPhoto, 44 Alex Kalmbach, 44 Andres Rodriguez, 46 3drenderings, 52 arieliona, 52 Lasse Kristensen, 53 Nikolai Sorokin, 54 Robert Lehmann, 56 hartphotography, 58 Andrey Chmelyov, 60 DavidEwing, 62 Marek Kosmal, 64 Unspecified, 65 zven0, 67 Sven B‰hren, 70 Nik Frey, 72 Dron, 73 Sebastian Kaulitzki, 76 Alexandr Mitiuc, 77 Jaimie Duplass, 78 ktsdesign, 82 Hallgerd, 84 victor zastol'skiy, 86 Marc Dietrich, 87 Egorius, 87 Nikolai Sorokin

Hasan Aycın: 4, 14, 48, 66, 78

Bilgi için:
- www.aile.gov.tr
- www.aep.gov.tr