

**CİNSEL SAĞLIK / ÜREME SAĞLIĞI**  
**NO: 4-B**

**CİNSEL YOLLA BULAŞAN**  
**ENFEKSİYONLAR**  
**(CYBE/HIV/AIDS)**

**KATILIMCI KİTABI**

T.C.Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Genel Müdürlüğü

Ankara, 2009

**Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı**  
**Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)**

*Katılımcı Kitabı*

T.C.Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü  
Ankara, 2009  
ISBN 975-590-129-9

Her hakkı saklıdır. Kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünden izin alınmalıdır.

---

Bu rehber Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bu kitabın 3.000 adet 2009 yılı tıpkı basımı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi tarafından gerçekleştirilmiştir.

## Çalışma Ekibi

### Modül Hazırlama Ekibi

Doç. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR  
TÜSP Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

Dr. Hossam El-Din RASEKH  
TÜSP Kısa Dönem Uluslararası Uzmanı

### Teknik Çalışma Ekibi

Dr. Gün AKI	Şişli Etfal Hastanesi, Ana Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması Kliniği, İstanbul
Nuray ÇAKIR	Sağlık Müdürlüğü, Eğitimci Ebe, Ankara
Doç. Dr. Muammer DOĞAN	Zekai Tahir Burak Hastanesi/Reproduktif - Endokronoloji Bölümü, Ankara
Doç. Dr. Veli DUYAN	Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Prof. Dr. Deniz GÖKENGİN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
Doç. Dr. Levent IŞIKAY	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi - Üroloji Kliniği, Ankara
Doç. Dr. Gürhan ÖZDEMİR	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi - Üroloji Kliniği, Ankara
Dr. Aygen TÜMER	Hacettepe Üniversitesi, HATAM, Ankara
Uz. Dr. Şelale ÖZMEN	Willows Foundation, Ankara

### Sağlık Bakanlığı CS/ÜS Program Birimi

Dr. İbrahim AÇIKALIN	AÇSAP Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı Daire Başkanı
Uz. Dr. Peyman ALTAN	Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, TÜSP CYBE/HIV/AIDS Sonuç Sorumlusu
Dr. Rukiye GÜL	AÇSAP Genel Müdürlüğü, TÜSP AP Sonuç Sorumlusu

### Teknik Destek Ekibi

Dr. Doğan Güneş TOMRUK	TÜSP Teknik Destek Ekibi Uzmanı
Prof. Dr. Ayşe AKIN	TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal Uzmanı
Doç. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ	TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal Uzmanı
Dr. Ahmet AFŞAR	TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

### Gözden Geçirme Ekibi

Doç. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Uz. Dr. Peyman ALTAN	SB Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü
Dr. Cemal Hüseyin GÜVERCİN	Yenimahalle 1 no'lu AÇSAP Merkezi, Ankara
Dr. Oğuz ÖZYARAL	TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Usta Eğitimci
Prof. Dr. İmer OKAR	TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Usta Eğitimci



## İçindekiler

CYBE/HIV/AIDS'İN TOPLUM İÇİN ÖNEMİ.....	1
BAŞVURANIN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖYKÜ ALMA VE MUAYENE).....	11
GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR ..	22
HIV/AIDS TANISI VE HIV/AIDS'E YAKLAŞIM .....	55
CYBE-HIV/AIDS'İN ÖNLENMESİ .....	69
CİNSEL EŞE YAKLAŞIM.....	85
CYBE/HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI .....	89
CYBE/HIV/AIDS KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI .....	98
CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK .....	100



## CYBE/HIV/AIDS'in TOPLUM İÇİN ÖNEMİ

Cinsel ilişki sonrasında cinsel haz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebelik karşımıza çıkar. Gebelik isteniyorsa güvenli annelik yaklaşımı, istenmiyorsa aile planlaması yöntemleri kullanılır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ise olmaması istenen ve müdahale etmemiz gereken önemli bir sağlık sorunudur. Bu konu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aynı önem derecesindedir.

Başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalık cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Ülkelerin çoğunda sık rastlanır ve çoğunun bildiri zorunludur. Bu enfeksiyonlar arasında en yaygın olarak bilinenleri gonore, sifiliz, klamidy ve HIV olmasına karşın cinsel yolla bulaşma özelliği olan ve bu gruba giren enfeksiyon/hastalık durumlarına neden olabilen 30'dan fazla mikroorganizma belirlenmiştir. Bu mikroorganizmalar virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli olup, neden oldukları hastalıklar genital, oral, anal, faringeal, oftalmik ya da sistemik belirtilere yol açabilmektedir.

Son 20 yılda CYBE'nin kontrolüne yönelik çabaların artmasına karşın yeni vakalarda artış görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre 1990 yılında 250 milyon olan vaka sayısı, 1995 yılında 333 milyonun üzerindedir. DSÖ'nün 1999 yılındaki tahminleri, CYBE vakalarına her yıl 174 milyonu trikomonas enfeksiyonu, 92 milyonu klamidy enfeksiyonu, 62 milyonu gonore, 12 milyonu sifiliz olmak üzere 340 milyon, yaklaşık olarak günde 1 milyon yeni vakanın eklendiği yönündedir. Ayrıca bazı CYBE'nin HIV yayılımını kolaylaştırması bu enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesini giderek daha ciddi olarak gündeme getirmektedir.

Bazı CYBE örneğın klamidy, gonore, İnsan Papiloma Virus (HPV), Hepatit B ve Genital herpes sıklıkla belirtisiz, asemptomatik enfeksiyona yol açarlar. Bu nedenle bu enfeksiyonların toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Belirtisi olmayan grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturur. Klamidy enfeksiyonlu erkeklerin %30'u, kadınların %80-90'u belirtisizdir. Gonore enfeksiyonlu erkeklerin %10'u, kadınların %50-70'si belirtisizdir. HPV enfeksiyonu kadın ve erkeklerde klinik olarak tanınmayabilir. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilir. Ayrıca belirtisiz enfeksiyonlar kolaylıkla diğerlerine bulaşabilir ve özellikle kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olur. Örneğın kadınlarda bazı CYBE tedavi edilmezse pelvik enfeksiyona ve infertiliteye yol açabilirler. Bundan dolayı enfeksiyon belirti ve bulgusu olmasa da hızlı ve doğru tanı koymak, hem hastayı hem de cinsel eşini tedavi etmek çok önemlidir.

Eski çağlardan 1970'li yılların başına dek cinsel ilişki ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları zührevi (veneriyal) hastalıklar olarak adlandırılmaktaydı. Bu terim ahlaki yargılamaları çağrıştırdığı için çağdaş halk sağlığı ile çelişmekteydi. Ayrıca cinsel yolla bulaşan birçok yeni mikroorganizmanın belirlenmesi, vajinal akıntıda cinsel yolla bulaşan mikroorganizmaların sık olarak saptanması nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalık terimi kullanılmaya başlandı. Son yıllarda bu terim de irdelenmeye başlandı. Bunun bir nedeni bu terimin asemptomatik vakalara yaklaşıma uygun olmamasıdır. Diğer bir neden, güncel üreme sağlığı yaklaşımının, endojen ve ekzojen, cinsel yolla geçen ve geçmeyen tüm üreme kanalı enfeksiyonlarını kapsayan bir kavram oluşudur. Bu yeni görüşlerin ışığında

1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar grubu "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" teriminin kullanılmasını önermiştir. Bu modülde ve ülkemizde de bu terim kullanılmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlıklı yaşam süresini azaltan nedenlerin başında gebelik ve doğum sürecinde karşılaşılan sorunlar, ikinci sırada ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve komplikasyonları gelmektedir. Üreme sağlığı düzeyini yükseltmede temel koşullardan birini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve bu enfeksiyonların kontrolü oluşturmaktadır.

### **CYBE'NİN BULAŞMA YOLLARI VE BULAŞMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

İsminden de anlaşıldığı gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların başlıca geçiş yolu korunmasız cinsel organ penetrasyonunun (vajinal, anal, oral) olduğu cinsel ilişkidir. Bulaşmadan sorumlu olan diğer geçiş yolları ise: anneden bebeğe geçiş [gebelikte (HIV enfeksiyonu ve sifiliz), doğumda (gonore, klamidya, genital herpes), doğumdan sonra (HIV enfeksiyonu)], kan ya da kan ürünleri ile temas ve transfüzyonlardır (sifiliz, HIV enfeksiyonu, Hepatit B).

### **CYBE GEÇİŞİNİ ETKİLEYEN BİYOLOJİK FAKTÖRLER**

#### **KADINLAR**

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

- vajinada geniş mukozal yüzeyin varlığı
- genç kadınlarda servikal ektopinin varlığı
- toplumsal cinsiyet rolü/ayrımcılığı (sosyal faktörler)

Vajinal mukozanın ve servikal dokunun yapısı, genç kadınların enfeksiyona daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Penetratif bir cinsel ilişkide daha geniş mukoza yüzeyi ile temas söz konusu olduğundan enfekte bir erkekten kadına CYBE geçme olasılığı, enfekte bir kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre daha fazladır. Ayrıca kadınların erken yaşta evlendikleri ve doğal olarak da erken yaşta cinsel ilişki kurdukları toplumlarda kadınların enfeksiyon alma riski artmaktadır.

#### **ERKEKLER**

Sünnetsiz erkekler, sünnetli erkeklere göre daha fazla CYBE riski altındadır. Prepisyum CYBE etkenleri için bir rezervuar oluşturur. Keratinize olmayan çok sıralı epitelden yapılmış prepisyum fizik travmalara karşı duyarlıdır. Sünnetle bu yüzeyin azaltılması koruyucu olabilir. Ancak sünnetin etkisi yorumlanırken, sünnetli olanların din, etnik grup ve ekonomik yönden diğerlerinden farklı olabilecekleri ve cinsel davranışlarının da sosyo-ekonomik durumla ilişkili olması gibi faktörler de göz önünde tutulmalıdır.

### **CYBE GEÇİŞİNİ ETKİLEYEN DAVRANIŞ FAKTÖRLERİ**

CYBE'nin geçişinde birinci sorumlu yol cinsel ilişkidir. Ancak geçiş riskini artıran davranış biçimleri vardır ve riskli davranışlar olarak adlandırılmaktadır. Riskli davranışlar, bazı hastalıklarla ve sağlıkla ilgili bazı sorunlarla karşılaşma ve bunlardan etkilenme olasılığını artıran davranışlar olarak tanımlanabilir. Riskli davranışta bulunan kişiler, özellikle kondom kullanmadan penetratif vajinal, oral, anal cinsel ilişkiye girerlerse CYBE'ye yakalanma olasılıkları yüksektir.



### *RİSKLİ CİNSEL DAVRANIŞLAR*

- Yakın zamanda cinsel eş değiştirmek;
- Birden fazla cinsel eşe sahip olmak;
- Cinsel eşin birden fazla cinsel eşinin olması;
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE öyküsü;
- Seks işçileri ile, onların müşterileri ile ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak
- CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürmek
- Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkiye girmek
- Vajinayı kurutucu ajanlar kullanmak.

Birden çok cinsel eşle, korunmadan cinsel ilişkiye girilmesi, toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasında önemli bir rol oynar. Bu tür ilişki biçimleri genellikle kadın ve erkek seks işçileri ve müşterileri arasında yaşanmaktadır. Müşteriler arasında bir süreliğine ailesinden ayrı kalmak zorunda olan uzun yol şoförleri, askerler, işçiler, mahkumlar gibi bireyler bulunmaktadır. Doğal olarak bu grupların cinsel eşleri ve yenidoğan bebekleri de risk altındadır.

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

Bazı toplumlarda kadınlar vajina içini kurutucu bitkisel ajanlar kullanmakta, cinsel ilişki sonrası vajinal duş yapmaktadırlar. Bu durum vajina pH'ını bozmakta, vajina duvarında kuruluk yapmakta, daha kolay zedelenecek vajinayı enfeksiyonlara karşı daha açık hale getirmektedir.

### *DİĞER KİŞİSEL RİSKLİ DAVRANIŞLAR*

- piercing (vücuda küpe takılması), dövme,
- cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol kullanılması,
- cinsel ilişki öncesi ve sırasında uyuşturucu madde kullanılması
- kan ve kan ürünleri transfüzyonu.

Vücudun çeşitli bölümlerine küpe takılması ve dövmelemlerin yapılması sırasında steril olmayan araç gereç kullanılması da CYBE geçişinde değerlendirilecek riskli davranışlardandır. Cinsel ilişki öncesi ve sırasında alkol ve uyuşturucu madde kullanılması kondom kullanma kararını etkileyebildiği için diğer kişisel riskli davranışlar arasında kabul edilmektedir. Kan transfüzyonları 1987 yılından beri dünya çapında alınan genel önlemler (kan ve kan ürünleri ELISA yöntemi ile HIV yönünden tarandıktan sonra verilmekte, ancak 12 haftalık pencere dönemi mevcuttur) sayesinde artık eskisi kadar sorun kabul edilmemektedir.

Kişi riskli davranışlar göstermese bile eğer cinsel eş/eşlerinin riskli davranışları varsa CYBE'ye maruz kalabilir. Cinsel eş:

- Başkaları ile cinsel ilişkide bulunmak ;
- CYBE'si olmak;

- HIV-pozitif; uyuşturucu kullanma; ya da
  - Diğer erkeklerle cinsel ilişkide bulunmak (erkek cinsel eş için)
- gibi davranışlara sahipse, riskli davranış göstermeyen eş, kadın ya da erkek, CYBE'ye yakalanabilir.

#### **Özel önem verilmesi gereken gruplar:**

- Gençler
- Cinsel bakımdan aktif genç kızlar
- Birden fazla cinsel eşi olan erkek ve kadınlar
- Seks işçileri ve müşterileri
- İşleri nedeniyle eşlerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olan kişiler
- Sokak çocukları
- Madde bağımlıları
- Mahkumlar

#### ***GÜVENLİ CİNSEL İLİŞKİ***

Kondom kullanmak, cinsel ilişkiyi hastalık riskine karşı güvenli kılar. Ancak bilinmesine rağmen, bu her zaman uygulanmaz ya da uygulama sürdürülemez. Bunun bir çok nedeni vardır.

- Güvenli cinsel ilişki konusunda yetersiz bilgi,
- Kondom elde etmede satın almada zorluklar,
- Kondom kullanmaktan hoşlanmamak,

Alışılmış, vazgeçilmesi güç cinsel ilişki davranışı

- Kültürel, dinsel inançlar
- Karar verici konumda olmama

#### ***CYBE'NİN TANI VE TEDAVİSİNİN GECİKMESİ***

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

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

#### **CYBE'NİN TOPLUM ÜZERİNE ETKİLERİ**

CYBE'nin topluma sosyal ve ekonomik yükü oldukça fazladır. CYBE aile, toplum ve sağlık kurumlarının olağan işleyişini bozabilir ve bu kurumları ağır bir ekonomik yük altında bırakabilirler. Örneğin bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'yi tedavi etmek için kullanılan antibiyotik giderleri genel bütçenin %70'ini oluşturmaktadır. Ayrıca CYBE yaşamlarının en üretken en verimli çağlarında kadınların ve erkeklerin üretkenliğini azaltmaktadır. Eğer CYBE epidemileri kontrol edilmezse, ulusal gelirden CYBE'yi tedavi etmeye yönelik harcamalar daha da artmaktadır.

CYBE/HIV/AIDS bulaşma yolunun genelde cinsel ilişki olduğu ve cinselliğin toplum için özel bir yeri ve önemi olduğu bilinmektedir. CYBE/HIV/AIDS bulaşması toplum normlarına uygun olmayan cinsel ilişki ve yaşam tarzı kalıplarını çağrıştırmaktadır. Bu da CYBE/HIV/AIDS'e yakalanan kişilerin toplumda damgalanmasına, dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır.

### **CYBE'NİN SIKLIĞI**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı toplumdan topluma hatta aynı toplumda, gruplar arasında farklılıklar gösterir. Ancak vakaları belirlemede ve iyileştirmede benzer sorunlarla karşılaşılır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olanların büyük çoğunluğunda belirti yoktur. Bu nedenle bu kişilerin toplumda belirlenmeleri ve hastalık sıklığının ölçümü kolay değildir. Belirtisi olmayan grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturur. Yakınması ve belirtisi olmayan kişiler sağlık kurumlarına başvurmaz. Ayrıca yakınması ve belirtisi olan kişilerin de hepsi sağlık kurumlarına başvurmaz. Tüm bunların yanı sıra sağlık kurumlarında her zaman standart tanı-tedavi yaklaşımları uygulanmadığı için her başvuran doğru tanı ve tedavi alamayabilir. CYBE'yi tedavi etmek için standart koşullara uygun, herkes tarafından kabul gören, yeterli sayıda sağlık kurumu yoktur. CYBE'ye karşı oluşmuş ön yargılar nedeniyle hastalar bu tür hastalıklardan utanırlar; tanı ve tedaviye gerek duyduklarıdaysa, eczacılar ya da geleneksel iyileştiriciler gibi kaydolmadan kullanabilecekleri alternatif tedaviler ararlar.

Tüm dünyada sorun olmalarına karşın CYBE'nin görülme sıklıkları gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere kıyasla daha yüksektir. Örneğin gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda gelişmiş ülkelere yaşayanlara oranla sifiliz sıklığı 10-100 kat, gonore sıklığı 10-15 kat, klamidyaya sıklığı 2-3 kat daha fazladır (Tablo 1, Tablo 2). CYBE ile ilgili en iyi göstergeler antenatal kliniklerde, aile planlaması ve jinekoloji kliniklerinde yapılan araştırma ve taramalardan elde edilmektedir. Ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olmasına karşın, sifilizin gerçek prevalans ve insidansını belirlemek güçtür. CYBE vaka tanımı ve bildirimi yetersizdir. Türkiye'de 2003 yılında 3774 sifiliz, 5234 hepatit B, ve genelevde 412 gonore olgusu bildirilmiştir. Gonore ve Klamidyaya ile ilgili tüm nüfusa yönelik resmi kayıtlar yoktur. Ancak toplumda ya da sağlık kurumlarında yapılan bazı araştırmalardan, bu hastalıkların boyutları ile ilgili ipuçları elde edilebilmektedir (Tablo 3). Bildirimi zorunlu CYBE'lerden olan sifiliz tespit edildiğinde bildirimünün mutlaka Sağlık Bakanlığına, "Sifiliz Bildirge Fişi" ile yapılması gerekmektedir. Vakayı tespit eden sağlık kuruluşu tarafından üç nüsha Sifiliz Bildirge Fişi düzenlenir, biri vakayı tespit eden sağlık kuruluşunda bulundurulur, biri il sağlık müdürlüğünde kalır, diğeri ise il sağlık müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığına gönderilir. Takip ve tedavilerini yapan sağlık kuruluşunda bir kayıt defteri bulunmaktadır. Sifilizli kişi, Sifiliz konusunda bilgilendirilir. Eşlerden birinde tespit edilmesi durumunda diğer eşin de test yaptırması sağlanır.

Tablo 1. Dünyada erişkinler arasında tedavi edilebilir CYBE vakalarının sıklığı ve yıllık insidansı, 1999.

Bölge	15-49 yaş nüfus (milyon)	Prevalans (milyon)	Prevalans 1000'de	Yıllık insidans (milyon)
Kuzey Amerika	156	3	19	14
Batı Avrupa	203	4	20	17
Kuzey Afrika ve Ortadoğu	165	3.5	21	10
Doğu Avrupa ve Orta Asya	205	6	29	22
Sahraaltı Afrika	269	32	119	69
Güney ve Güneydoğu Asya	955	48	50	151
Doğu Asya ve Pasifikler	815	6	7	18
Avustralya ve Yeni Zelanda	11	0.3	27	1
Latin Amerika ve Karayipler	260	18.5	71	38
Toplam	3039	116.5	-	340

Tablo 2. Dünyada erişkinler arasında 1995-1999 yılları klamidya, gonore, sifiliz ve trikomonas enfeksiyonu sıklıklarının karşılaştırılması (milyon).

Bölge	Klamidya Enfeksiyonu		Gonore Enfeksiyonu		Sifiliz		Trikomonas Enfeksiyonu	
	1995	1999	1995	1999	1995	1999	1995	1999
Kuzey Amerika	3.99	3.93	1.75	1.56	0.14	0.107	8.01	8.18
Batı Avrupa	5.50	5.22	1.23	1.11	0.20	0.136	11.06	10.62
Kuzey Afrika ve Ortadoğu	2.95	3.15	1.54	1.47	0.62	0.364	4.54	4.60
Doğu Avrupa ve Orta Asya	5.07	5.97	2.32	3.31	0.10	0.105	10.07	13.11
Sahraaltı Afrika	15.40	15.89	15.67	17.03	3.53	3.828	30.42	32.12
Güney ve Güneydoğu Asya	40.48	42.89	29.11	27.20	5.79	4.038	75.43	76.42
Doğu Asya ve Pasifikler	5.33	5.30	3.27	3.27	0.56	0.244	9.36	9.51
Avustralya ve Yeni Zelanda	0.30	0.30	0.13	0.12	0.01	0.008	0.61	0.61
Latin Amerika ve Karayipler	10.13	9.31	7.12	7.27	1.26	2.928	17.1	18.30
Toplam	89.15	91.98	62.15	62.35	12.22	11.76	167.12	173.46

Tablo 3. Ülkemizde bazı araştırmalara göre CYBE sıklıkları

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

### CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN KOMPLİKASYONLARI

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar her iki cinsiyette de fertilitiyi olumsuz etkilemektedir. Kadınlarda CYBE etken ve patojenlerinin alt genital organlardan üst genitalere yayılması sonucu pelvik enfeksiyon (uterus, fallop tüpleri ve over enfeksiyonları, pelvis yapışıklıkları), kronik pelvik ağrı ve infertilite gelişebilir. Pelvik enfeksiyona neden olan enfeksiyon etkenlerinin başlıcaları *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* dır. Tedavi edilmemiş bir servikal gonore, kadınlarda %8-20 oranında pelvik enfeksiyona yol açmaktadır. Klamidya enfeksiyonu olan bir kadında çoğu zaman ilk belirti pelvik enfeksiyon hastalığına bağlı ağrıdır ve bu aşamada fallop tüplerinde oluşabilecek herhangi bir hasar, geri dönüşüzdür.

Pelvik enfeksiyonun sonuçlarından bir diğeri de infertilitedir. Tedavi edilmemiş pelvik enfeksiyonu olan kadınların yarısından çoğunun (%55-85) infertil olduğu gösterilmiştir.

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

CYBE gebelik ve doğum sürecinde annenin yanı sıra fetusu da etkilemektedir. Araştırmalarda sifilizli gebelerin üçte ikisinden fazlasında amniotik sıvıya etkenin geçişiyle fetusun enfekte olduğu ve enfekte gebeliklerin %40'ının düşük, ölü doğum ya da perinatal ölümle sonuçlandığı gösterilmiştir. Gonore ve klamidya servisi olan gebeler doğum sırasında fetuslarını enfekte ederler ve yenidoğanda neonatal konjunktivit ve klamidya pnömonisi oluşur.

CYBE erkeklerde de enfeksiyon ya da infertilite ile sonuçlanabilir. Gonore ve klamidya enfeksiyonları üretradan epididime yayılarak, üretit ve epididimite neden olur. Uygun tedavi verilmezse üretral darlık ve infertilite ile karşılaşmak kaçınılmazdır.

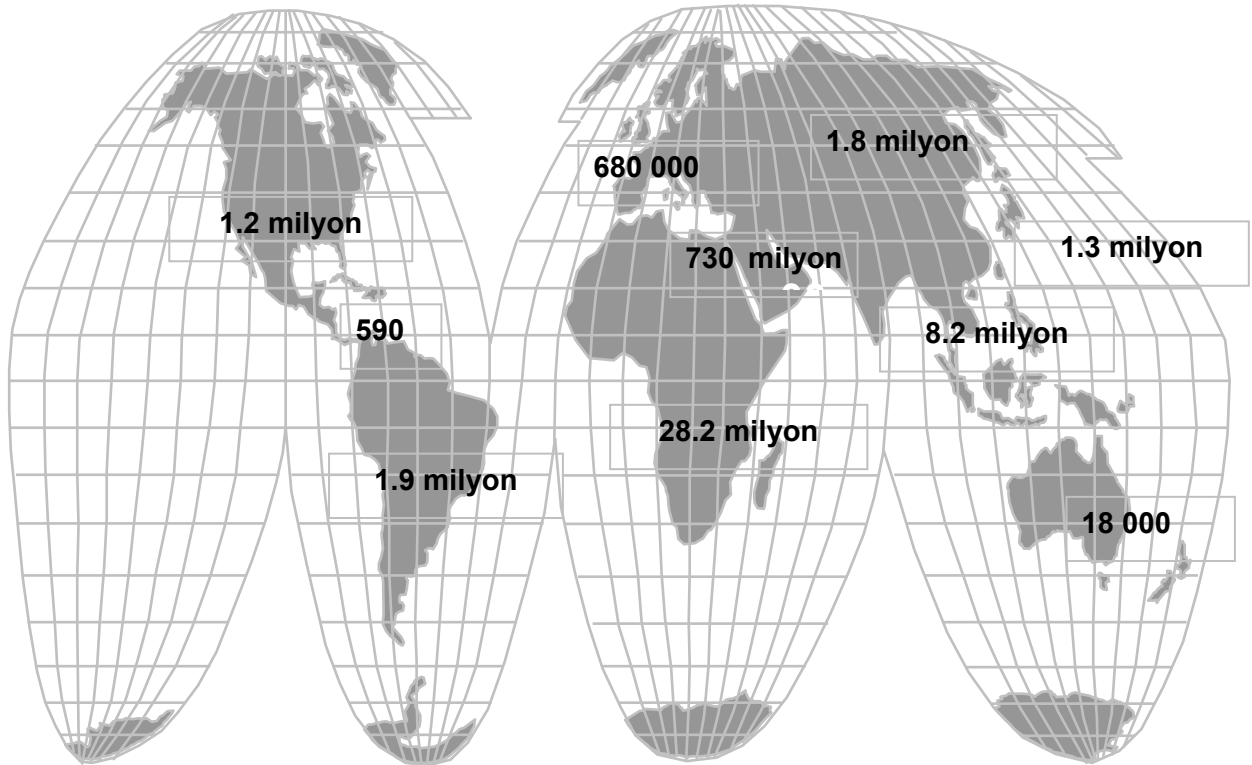
CYBE'nin komplikasyonları aşağıda sıralanmıştır.

- Kadınlarda kronik pelvik ağrı ve infertilite
- Yenidoğanlarda körlüğe kadar gidebilen göz enfeksiyonları ve pnömoni
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar
- Kadınlarda sepsis, ektopik gebelik ve servikal kansere bağlı ölümler
- Erkeklerde üretral darlık ve infertilite
- Psiko-sosyal sonuçlar

## HIV/AIDS EPİDEMİSİ

HIV enfeksiyonu sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi tehdit edebilen, henüz tam şifa sağlayabilecek tedavisinin ve aşısının bulunmadığı bir hastalıktır.

AIDS'le sonuçlanan HIV enfeksiyonu diğer CYBE gibi bulaşır. Kullanım şemaları karışık, yan etkileri fazla ve ekonomik olarak büyük yük getiren tedavi protokollerine rağmen, günümüzde hastalıktan ölüm, tedavi protokollerinin kesintisiz uygulanabilmesi durumunda hemen tamamen ortadan kalkmıştır. Kesintisiz uygulanan tedavi protokolleri sayesinde HIV enfeksiyonu ölümcül hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa dönüşmüştür. UNAIDS rakamlarına göre 2003 yılında 38 milyon erişkin 3 milyon çocuk HIV ile yaşamaktadır ve aynı yıl içinde yaklaşık 3,5 milyon kişi AIDS'ten ölmüştür. İlk vakanın belirlendiği 1981 yılından beri 20 milyonun üzerinde kişi AIDS'ten ölmüştür (Şekil1). Sadece 2003 yılı içinde 5 milyon yeni vaka bildirilmiş olup, bu sayılara günde 14000, dakikada 10 yeni vaka ilave olmaktadır.



Şekil 1. UNAIDS 2003 yılı HIV/AIDS sayıları (46 milyon)

Sağlık Bakanlığı (SB) istatistiklerine göre, HIV/AIDS prevalansı ve insidansı 1985'te ortaya çıkan ilk taşıyıcı ve ilk vakadan bu yana artmaktadır. 2004 yılı Haziran ayına kadar Türkiye'de toplam 1802 HIV (+) olgusu saptanmıştır. Bunların 524'ü AIDS olgusudur. Ülkemizde epideminin başlarında en sık bulaşma yolu homoseksüel ilişki, damar içi madde kullanımı ve heteroseksüel ilişki iken, 1996 yılından beri en sık bulaşma yolu heteroseksüel ilişki, homoseksüel ilişki ve damar içi madde kullanımı olarak değişmiştir.

Kadınlar bu epidemiden daha fazla etkilenmektedir. Kadınlarda enfeksiyona maruz kalma riski artmaktadır. Ülkemizde epideminin başlarında kadın/erkek oranı 1/5 iken, günümüzde bu oran kadın aleyhine artmıştır. Altı erkeğe karşı 4 kadın HIV pozitifdir, dolayısıyla bebeklere geçiş riski de artmaktadır. 2003 yılı aralık rakamlarına göre dünya üzerinde HIV pozitif kişilerin yaklaşık yarısı kadındır. Bu oran Sahraaltı Afrika'da %57'lere ulaşmaktadır. Enfeksiyona maruz kalmanın yanı sıra damgalanma, işlerini kaybetme, şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu da dikkate alınırsa, kadınlar ve genç kızlar özel önem gerektiren grubu oluşturmaktadır.

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

### **HIV/AIDS ve DİĞER CYBE**

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle diğer CYBE'nin HIV enfeksiyonunun bir kişiden diğerine geçişini kolaylaştırdıklarını göstermiştir. Şankroid, klamidya enfeksiyonu, gonore, sifiliz ve trikomonas enfeksiyonu HIV geçiş riskini 2-9 kez artırmaktadır. CYBE'nin, çoğu zaman doğru ve erken tedavi edilebildiği Amerika ve Avrupa ülkelerindeki HIV enfeksiyonu prevalanslarını Afrika ülkeleriyle kıyasladığımız zaman bu ilişkiyi daha iyi görebiliriz. Gelişmiş ülkelerde yeterli tanı ve tedavi olanaklarının CYBE lehine kullanılması ile hem CYBE epidemileri kontrol edilmekte, hem de HIV enfeksiyonunun geçişi azaltılmaktadır.

Non-ülseratif CYBE'nin neden oldukları enfeksiyonlar genital yolda, HIV virüsünün hedef hücreleri olan beyaz kan hücrelerinin sayısını artırmaktadır. Ayrıca genital enflamasyon sırasında oluşan mikroskopik kesikler, HIV virüsünün vücuda girişine olanak sağlamaktadır. Vajinal ve üretral enflamasyona neden olan hastalıklar, genital ülserlere göre daha sık görülürler ve bu nedenle HIV enfeksiyonunun geçişindeki sorumlulukları da daha fazladır. CYBE ile HIV geçişi arasında bunun tersi bir ilişki de söz konusudur. HIV enfeksiyonu olan kişiler diğer CYBE'ye yakalandıklarında tedaviye direnç gelişmesi olasılığı yükselmektedir.

CYBE geçişini azaltmak için yapılan çalışmalar aynı zamanda HIV geçişini de azaltmada etkilidir. Dünya Sağlık Örgütü Pasifik bölgesinde yılda 35 milyondan fazla yeni tedavi edilebilir CYBE olduğunu tahmin etmektedir. Bu bölgede cinsel aktif nüfusta CYBE sıklığı %2-5 arasında değişirken, seks işçilerinde bu oran %20-40 arasındadır. Bu bulgu seks

işçileri ve onların müşterileri hedeflendiğinde, CYBE önlenmesi ve tedavisinde önemli yol alınacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

### **CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ:**

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

Erken ve doğru tanı

Etkili tedavi

Hastanın ve eş/eşlerinin eğitimi

Kondom önerme, kullanımını öğretme ve verme

Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavileri

Özel önem gerektiren grupları hedefleme (gebeler, gençler, seks işçileri vs..)

adımları mutlaka yerine getirilmelidir.

### **KAYNAKLAR:**

1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.
2. Ulusal AIDS Komisyonu -Eylem Planı, Sağlık Bakanlığı, 2003.
3. Cinsel sağlık ve HIV/AIDS, HATAM, Gençlik Grubu Eğitici Eğitimi Kursu, 20 Mart-10 Nisan 2004, Ankara.
4. Center for Disease Control and Prevention. 2002 STD Treatment Guidelines MMWR 2002.
5. Guidelines for Management of Sexually Transmitted Infections WHO/HIV\_AIDS/2003, Geneva.
6. STD Case Management Workbook 1. The Transmission and Control of STI/HIV, WHO/GPA/TCO/PMT/95. World Health Organization, Geneva.
7. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf>
8. <http://www.wpro.who.int/pdf/std/Survrep%2017-04.pdf> Estimation of HIV Infections, AIDS Cases/deaths and other STI, STI/HIV/AIDS Surveillance Report, No. 17, August 2002
9. [http://www.who.int/hiv/pub/sti/who\\_hiv\\_2002\\_14.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_2002_14.pdf)
10. [http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_pdf/GAR2004\\_ExecSumm\\_en.pdf](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/GAR2004_ExecSumm_en.pdf)
11. <http://www.who.int/emc-documents/STIs/docs/whocdscsredc200110.pdf> Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections Overview and Estimates World Health Organization Department of Communicable Disease Surveillance and Response, WHO/HIV\_AIDS/2001.02 WHO/CDS/CSR/EDC/2001.10.
12. [http://www.who.int/HIV/AIDS/Knowledge/Sexually\\_transmitted\\_diseases\\_or.htm](http://www.who.int/HIV/AIDS/Knowledge/Sexually_transmitted_diseases_or.htm)



## BAŞVURANIN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖYKÜ ALMA VE MUAYENE)

CYBE konusunda hizmet sunan sağlık personelinin, başvuran kişileri tanı ve uygulanacak tedavinin düzenlenmesi amacıyla değerlendirmeleri gerekir. Bu amaç doğrultusunda öykü alma, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri belirli bir düzen ve sırayı izleyerek yapılır.

Öykü alma birinci ve en önemli aşamadır. Fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, tanı konulması, tedavi verilmesi, hastaya yapılacak danışmanlık, eğitim gibi aşamaların hepsi bu birinci aşamaya bağlıdır. Saygılı ve duyarlı bir tutumla, gizliliğin korunacağı konusunda güven vererek CYBE'si olan kişilerle iletişim kurulabilir, doğru ve güvenilir bilgiler elde edilebilir. Bunu sağlamak için sözel olan ve olmayan iletişimi bilmek ve en iyi şekilde kullanmak gereklidir.

CYBE ile ilgili olarak başvurunu değerlendirirken dikkat edilmesi gerekenler:

- Toplumun kültürel özelliklerine, değerlerine ve gereksinimlerine göre hareket edilmelidir.
- Öykü alma ve muayene kişi ile yalnızken yapılmalıdır.
- Ses tonu ve sorular yargılar biçimde olmamalıdır.
- CYBE konusunda başvuranın kendisini ifade etmesine fırsat tanınmalıdır.
- Başvuranın muayenesi gerekiyorsa, başvuran kişiye yapılacak işlem açıklanmalıdır.
- Muayene profesyonelce, dikkatli bir biçimde en az rahatsızlık verecek ancak en fazla yarar sağlayacak biçimde yapılmalıdır.
- Tanı bir enfeksiyon ise olası durumlar açıklanmalıdır.
- CYBE varsa cinsel eşi de muayene edilmeli , en azından değerlendirilmelidir.
- Başvuran kişi kondom kullanımı ve yararları konusunda bilgilendirilmelidir.

[ÖYKÜ ALMA SIRASINDA KULLANILACAK İLETİŞİM VE DANIŞMANLIK BECERİLERİ İÇİN DİĞER EĞİTİM REHBERLERİNDEN İLGİLİ BÖLÜME BAKINIZ]

### ÖYKÜ ALMA SÜRECİNDE

- Başvuranla tanışın.
- Sözlü iletişimin genel ilkelerine uyun.
- "Açık" ve "kapalı" uçlu soruları etkin bir biçimde sorun.
- Kişinin/bireyin duygularına göre tepkinizi ayarlayın.

Öykü alma kısa, ancak DAHA SONRAKİ muayene veya tetkik gereklerini ortaya çıkaracak biçimde olmalıdır. Başvuran CYBE kuşkusu dışında başka bir amaçla gelmiş olsa bile bazı risk değerlendirme sorularının sorulması CYBE açısından önemlidir.

### Risk değerlendirme soruları

Başvuran kişi aşağıdaki soruların herhangi birine EVET cevabı vermişse bir CYBE olasılığı yönünden incelenmelidir.

Başvuran kadın ise:

- Evli misiniz?

- Vajinal bir akıntınız var mı?
- Son üç ayda anormal kanamanız oldu mu?
- Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrı kanama, rahatsızlık hissi oluyor mu?
- Geçtiğimiz yıl içinde, vajinal akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?
- Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?
- Eşinizde son üç ay içinde penisten gelen akıntı, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu? Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?
- Sizin ya da bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu?

Başvuran kişi erkek ise:

- Evli misiniz?
- İdrar yolundan gelen akıntınız var mı?
- Geçtiğimiz yıl içinde, penisten akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?
- Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?
- Eşinizde son üç ay içinde akıntılı kadın hastalığı, kanama, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu? Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?
- Sizin ya da bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu?

### **CYBE/HIV/AIDS öyküsü almada önemli noktalar**

1. Semptomların irdelenmesi
  - Başlangıcı, süresi ve gelişmesi
  - Semptomların cinsel ilişki ve idrar yapmakla ilgisi
  - Benzer semptomların önceden de olup olmadığı
  - Cinsel eş/eşlerde de benzer semptomların olup olmadığı
2. Eğer biliniyorsa tarih, tanı ve tedavileri dahil olmak üzere önceki CYBE/HIV/AIDS' in öyküsü
3. Yakın zamana ait cinsel öykü
  - En son cinsel ilişkinin zamanı - düzenli/rasgele/yeni bir cinsel eş mi?
  - İlişki esnasında ağrı veya kanama
  - Kondom kullanımı
  - Risk değerlendirme soruları
4. İlaç Öyküsü
  - Hormonal kontraseptifler (haplar, enjekte olanlar veya implant)
  - Yakın zamanda antibiyotik kullanımı
  - İlaç alerjileri ya da duyarlılıkları
  - Şu anda kullanılan diğer tıbbi tedaviler

### **CYBE'de Fizik Muayene**

Fizik muayenenin amacı, hasta ya da başvuran tarafından söylenen, öyküyle belirlenen herhangi bir CYBE'yi doğrulamak ve kesinleştirmektir. Öykü alma gibi genital muayene de incelik ve özen ister. Fizik muayene yapılırken mahremiyetin korunacağı bir yer

sağlanmalı, muayenenin neden yapılması gerektiği ve nasıl yapılacağı, saygılı ve duyarlı bir tutumla anlatılmalıdır. Muayene aşamasında da sözsüz ve sözlü iletişim becerilerinin kullanılması gerekmektedir.

Hastayı ya da başvurunu muayeneye hazırlarken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Mahremiyetin korunacağı bir yer sağlanması
- Hizmet sunanın sakin, dostça ve işinin uzmanı bir tarzda davranması
- Hizmet sunanın utangaçlık ve sıkılganlık göstermekten kaçınması
- Hizmet sunan sağlık personeli erkekse, kadın hastaya yanında birinin olmasına izin verilmesi ya da kadın sağlık personeli seçme fırsatı verilmesi
- Başvuran kişiye muayenenin neden yapılması gerektiğinin anlatılması
- Başvuran kişiye işlemin açıklanması ve neler hissedebileceğinin anlatılması

**Kadınlarda CYBE muayenesi yapılırken**, unutulmaması gereken üç önemli adım bulunmaktadır. İlk olarak, enfeksiyon tanısını desteklemek için niceliksel bilgi edinme amacıyla perinenin, vulvanın, vajinanın ve serviksin dikkatli bir şekilde incelenmesi, ikinci olarak uygun laboratuvar örneğinin alınması, üçüncü olarak ise, CYBE/GYE'nin bulguları ve belirtilerini iyi bilmek gerekmektedir.

Aşağıdaki araç ve gereçler uygun laboratuvar örneklerinin alınması için gereklidir:

- Vajinal spekulum
- Pamuklu çubuk (eküvyon)
- pH kağıtları
- Lam ve lamel

**Başvurana giysilerini çıkarmasını söylemeden önce, idrarını yapmış olduğundan emin olunuz. Eğer yapmamışsa, yapmasını söyleyiniz. Her zaman mahremiyeti sağlayınız. Hizmet alıcının muayene ettiğiniz yerleri dışında üzerini bir çarşaf ile örtünüz.**

## **PELVİK MUAYENE**

Pelvik muayeneye geçmeden önce, ilk olarak karın muayenesini yapınız (inspeksiyon ve palpasyon), sonrasında bulguları kayıt ediniz.

### **Vulvanın İnspeksiyonu ve Palpasyonu**

1. İki elinize de eldiven giyiniz. Eğer eldivenler tekrar kullanılabilir türden ise, her kullanım sonrasında, dekontamine edilmiş, yıkanmış ve yüksek düzeyde dezenfekte ya da sterilize edilmiş olduğundan emin olunuz.
2. Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından inceleyiniz.
3. Kasıkları büyümüş ve/veya duyarlı lenf bezleri açısından palpe ediniz.
4. Pubik alanı pubis bitleri, kızarıklıklar ve lenf bezleri açısından inceleyiniz.
5. Vulva, perine ve perineal deriyi döküntüler, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından inceleyiniz.
6. Labia ve üretral açıklığı lezyon ya da akıntı açısından inceleyin ve Bartholin bezlerini palpe ediniz.
7. Akıntının rengini, kokusunu ve niteliklerini kaydedin ve tetkik için vajinal, servikal ve/veya üretral örnek alınız.

### **Spekulum Muayenesi:**

1. Uygun büyüklük ve şekilde bir spekulum seçiniz.
2. Spekulumu elinizde konumlandırın.
3. Kuru spekulum kullanınız.
4. İşaret parmağınızı introitusa koyun ve perine yönünde hafifçe bastırın.
5. Spekulumu vajinal girişe 45 derecelik bir açıyla yerleştirin ve yatay konuma gelecek şekilde iterek vajina içine doğru ilerletin.
6. Yerleştirme süresince daima aşağıya doğru (arka tarafa) bir baskı uygulayınız. Asla yukarı doğru (ön tarafa) bir baskı uygulamayınız.
  - a) Hastaya ağrı veya rahatsızlık veren pubis kemiğine karşı uretraya baskı uygulanabilir.
  - b) Servikslerin çoğu ya ortada ya da arka taraftadır.
7. Daha duyarlı olan vajina ön duvarı ve üretra ile teması azaltmak için spekulum itilirken arka duvara doğru hafifçe bastırılmalıdır.
8. Spekulum ile pubik kılları çekmemeye veya labium minörü kısıtırmamaya dikkate edin.
9. Perineyle aynı seviyeye gelene kadar spekulumu yerleştirin.
10. Spekulumu tamamen yerleştirdikten sonra kollarını açın ve serviksin tamamı görünecek şekilde sabitleştirin.
11. Serviksi yeterli ışık altında inceleyin.

Vajinada kızarıklık (eritem), akıntı ve lezyon olup olmadığını kontrol ediniz. Taze yayma, pH kontrolü ve KOH testi için lam hazırlamak için arka forniksten vajinal akıntı örneği alırken pamuklu çubuk(eküvyon) kullanınız.

Serviksi inceleyiniz ve kolaylıkla kanayan parlak kırmızı serviks veya servikal kanalda mukopürülan akıntı gibi durumlar açısından kontrol ediniz.

Gram boyama için endoservikal örnek alınmalıdır. Akıntı örneği alınmadan önce serviks kuru gazlı bez ile silinmelidir.
12. Spekulumun vidasını gevşettikten sonra, her iki yöne hafifçe çevirerek vajinal mukozada lezyon olup olmadığına bakın.
13. Spekulum kolları serviksi atladıktan sonra, perineyi koruyarak kapalı olarak yavaşça dışarı çıkarın.

### **Bi-manuel (iki elle) Muayene:**

1. Lezyonlara ve kitlelere dikkat edin, labiayı iki parmağınızla ayırın.
2. İşaret ve orta parmaklarınızı, avucunuz yana bakacak şekilde, introitusdan içeri yavaşça sokun, avucunuzu yukarı çevirin. Üretra ve Skene bezlerindeki olası bir salgıyı çıkartmak için, aşağıya ve dışarıya doğru hafif basınç uygulayın.
3. Labia majörün alt ucundaki Bartholin bezlerini baş parmağınız ve vajinadaki iki parmağınız arasında muayene edin.
4. Vajinayı inceleyin. Kişiden hafif ıkınmasını isteyin, sistosel, rektosel veya üretrosel olup olmadığına bakın.
5. İki parmağınızla başparmağınız avucunuzun içine kıvrılmış olarak, serviksin pozisyonunu, şeklini, kıvamını, hareketliliğini ve duyarlılığını inceleyin.
6. Uterusu palpe etmek için vajinadaki parmaklarınızla serviksi ileri ve yukarı itin, dışarıdaki elinizi karna bastırarak uterusun fundusu iki elinizin arasında hissedin. Uterusu şekil, büyüklük, kıvam ve duyarlılık veya anomali açısından kontrol edin.

7. Retrovert uterus hissedilmeyebilir. Bu durumda, parmaklarınızı serviksin arkasına yerleştirin ve işlemi yineleyin. Uterus fundusunu daha derinde, arkada, vajinadaki parmaklarınızla karındaki eliniz arasında hissedeceksiniz.
8. Her iki parmağınızı sağ fornikse ve dışarıdaki elinizi sağ iliak fossaya yerleştirerek sağ adneksi muayene edin. Ellerinizi birbirine yaklaştırarak aradaki dokuları palpe edin. Overleri en iyi şekilde vajinadaki parmaklarınızla hissedebilirsiniz. Muayene sırasında, hassasiyete veya kitleye dikkat edin. İşlemi sol taraf için de yineleyin. Ancak normal adneks genellikle palpe edilemez.

Eğer:

Bimanuel muayene sonrası bulgular kafa karıştırıcı ise (uterusun konumu veya büyüklüğü belirlenemiyorsa)

Uterus arkaya dönük ise

Cul de sac hassasiyeti veya bir kitle söz konusu ise, rektovajinal muayene yapınız.

**Muayene bulguları kaydedilir.**

**Hastaya bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilir.**

**Erkek hastayı muayene ederken dikkat edilmesi gerekenler:**

Hastanın ayakta durması, pantolonunu dizlerine kadar indirmesi ve gömleğini göğsüne kadar kaldırması istenir. Erkek hastaları ayakta muayene etmek yatar pozisyonda muayene etmekten daha kolaydır.

İnguinal bölge, kasıklar, büyümüş lenf bezleri ve bubonlar yönünden palpe edilir.

Skrotumun anatomik bölümleri (testis, epididim, spermatik kolon) palpe edilir.

Penis kızarıklık, yaralar ve ülserler yönünden muayene edilir. Glans penis ve Üretral meatus incelenir.

Belirgin bir akıntı görülüyorsa, üretradan akıntı gelip gelmediği sorulur.

Penisin ventral parçasından meatusa doğru masaj yapılarak, sıkılıp sıvazlanarak akıntı olup olmadığı değerlendirilir.

Gelen akıntıdan veya üretradan eküvyon kullanılarak laboratuvar incelemesi için örnek alınır.

Muayene bulguları kaydedilir.

Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilir.

## Öykü Alma Öğrenim Rehberi

### CYBE AÇISINDAN ÖYKÜ ALMA ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI: \_\_\_\_\_

KURS TARİHLERİ: \_\_\_\_\_

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Nazik bir şekilde karşılama					
2. Mahremiyeti sağlama					
3. Kendini tanıtmaya					
4. Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5. Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
6. Başvuranın <ul style="list-style-type: none"><li>Yaşı</li><li>Öğrenim durumu</li><li>Mesleği</li><li>Eşinin işini sorma</li></ul>					
7. Başvuranın şikayetini sorma <ul style="list-style-type: none"><li>Başlangıcı, süresi</li><li>Belirtilerin cinsel ilişki ile ilişkisi</li><li>Belirtilerin idrar yapma ile ilişkisi</li><li>Benzer şikayetlerin önceden olup olmadığı</li><li>Cinsel eşlerde benzer şikayetlerin olup olmadığını sorma</li></ul>					
8. Başvuran kadın ise <ul style="list-style-type: none"><li>Vajinal bir akıntınız var mı?</li><li>Son üç ayda anormal kanamanız oldu mu?</li><li>Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrı kanama, rahatsızlık hissi oluyor mu?</li><li>Geçtiğimiz yıl içinde, vajinal akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?</li><li>Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Eşinizde son üç ay içinde penisten akıntı, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu?, Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?</li></ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sizin ya da bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu?</li> </ul>					
<b>9. Başvuran erkek ise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>İdrar yolundan gelen akıntınız var mı?</li> <li>Geçtiğimiz yıl içinde, penisten akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?</li> <li>Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?</li> <li>Eşinizde son üç ay içinde akıntılı kadın hastalığı, kanama, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu? Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?</li> <li>Sizin ya da bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu?</li> </ul>					
<b>10. Yakın zamana yönelik cinsel öykü alma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En son cinsel ilişkinin zamanı</li> <li>En son cinsel ilişki (düzenli/rastgele/yeni bir cinsel eş mi?)</li> <li>Kondom kullanma durumu</li> </ul>					
<b>11. Diğer hastalıkları hakkında bilgi alma</b>					
<b>12. Son bir hafta içinde antibiyotik kullanma durumu</b>					
<b>13. İlaç alerjisi olup olmadığını sorma</b>					
<b>14. Muayene olması gerektiğini söyleyerek görüşmeyi tamamlama</b>					

## Erkek Başvuranın Gentiöüriner Sistem Muayenesi Öğrenim Rehberi

ERKEK BAŞVURANIN GENTİÖÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1- Geliştirilmesi gerekir	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması				
2- Yeterli	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi				
3- Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G/Y(Gözlem yapılmadı)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
KATILIMCININ ADI - SOYADI : _____					
KURS TARİHLERİ : _____					
	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Gerekli mahremiyeti sağlama					
2. Muayene konusunda bilgi verme					
3. Ayakta durmasını, pantolonunu dizlerine kadar indirmesini, gömleğini göğsüne kadar kaldırmasını isteme					
4. Muayeneye başlamadan önce elleri yıkama					
5. Muayene için yeterli ışık sağlama					
6. Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırlama, kontrol etme					
7. Her iki ele eldiven giyme					
8. Erkeğin muayene sırasında rahat olmasını sağlama					
9. Dış genital organları inceleme					
• Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından inceleme					
• İnguinal bölge, kasıklar, penis ve skrotumu döküntü, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından inceleme					
10. Elle dokunacağını söyleme					
11. Dış genital organları palpe etme					
• İnguinal bölge ve kasıkları, büyümüş lenf bezleri ve bubonlar yönünden palpe etme					
• Skrotumun anatomik bölümlerini (testis, epididim, spermatik kolon) palpe etme					
• Penisini kızarıklık, yaralar ve ülserler yönünden muayene etme. Glans penis ve üretral meatusu inceleme					
12. Üretral akıntı olup olmadığını kontrol etme					
13. Belirgin bir akıntı görülüyorsa, penisin ventral parçasından meatusa doğru masaj yapılarak, sıkılıp sıvazlanarak akıntı olup olmadığı kontrol etme					
14. Üretral akıntıdan örnek alıp mikroskopik olarak değerlendirme (mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
15. Muayene bulguları kaydetme					
16. Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verme					



## Kadın Başvuranın Pelvik Muayenesi Öğrenim Rehberi

### KADIN BAŞVURANIN PELVİK MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI : \_\_\_\_\_  
KURS TARİHLERİ : \_\_\_\_\_

PELVİK MUAYENE BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Gerekli mahremiyeti sağlama					
2. Kadına idrar yapıp yapmadığını sorma					
3. Muayene konusunda bilgi verme					
4. Kadını pelvik muayeneye davet ederek, nazikçe jinekolojik masaya alma					
5. Pelvik muayene için uygun biçimde örtme					
6. Pelvik muayeneye başlamadan önce elleri yıkama					
7. Muayene için yeterli ışık sağlama					
8. Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırlama, kontrol etme					
9. Her iki ele eldiven giyme					
10. Kadının muayene sırasında rahat olmasını sağlama					
11. Dış genital organları inspekte etme					
12. Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından inceleme					
13. Vulva, perine ve perineal deriyi döküntü, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından inceleme					
14. Kadına elle dokunacağını söyleme					
15. Dış genital organları palpe etme					
16. Bartholin bezlerini palpe etme					
17. Üretral akıntı olup olmadığını kontrol etme					
18. Kadına spekulum takılacağını söyleme					
<b>SPEKULUM MUAYENESİ</b>					
19. Uygun büyüklük ve şekilde bir spekulum seçme					
20. Spekulumu elinizde konumlandırma					
21. Kuru spekulum kullanma					
22. İşaret parmağını introitusa koyma ve perine yönünde hafifçe bastırma					
23. Spekulumu vajinal girişe 45 derecelik bir açıyla yerleştirme ve yatay konuma gelecek şekilde iterek vajina içine doğru ilerletme					

24. Spekulumu tamamen yerleştirdikten sonra kollarını açma ve serviksin tamamı görünecek şekilde sabitleştirme.					
25. Vajina ve serviksi gözleme					
26. Vajinal ve servikal akıntı olup olmadığını inceleme					
27. Akıntının özelliklerine bakma					
28. Vajinal pH'a bakma					
29. Vajinal yayma için örnek alma (Mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
30. Servikal yayma için örnek alma (Mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
31. Spekulumun vidasını gevşettikten sonra, her iki yöne hafifçe çevirerek vajinal mukozada lezyon olup olmadığını inceleme					
32. Spekulum kolları serviksi atladıktan sonra, perineyi koruyarak kapalı olarak yavaşça dışarı çekme					
33. Spekulumu çıkardıktan sonra dekontaminasyon kovaasına atma					
34. Kadına elle muayene edeceğini söyleme					
<b>İKİ ELLE (BİMANUEL) MUAYENE</b>					
35. İşaret ve orta parmaklarını, avuç yana bakacak şekilde, introitusdan içeri yavaşça sokma, avucu yukarı çevirme					
36. Bartholin bezlerini baş parmak ve vajinadaki iki parmak arasında muayene etme					
37. Vajinayı inceleme. Kişiden hafif ıkınmasını isteme ve sistosel, rektosel veya üretrosel olup olmadığına bakma					
38. İki parmakla başparmak avuç içine kıvrılmış olarak, serviksin pozisyonunu, şeklini, kıvamını, hareketliliğini ve duyarlılığını inceleme					
39. Uterusun büyüklüğünü, şeklini, kıvamını ve pozisyonunu saptama					
40. Palpasyonla adnekslerde ağrı, duyarlılık ve kitle olup olmadığına bakma					
41. Uterus arkasında (Douglas boşluğunda) dolgunluk, hassasiyet olup olmadığını değerlendirme					
42. Eldivenleri çıkarıp, tek kullanımlık ise kurallara uygun olarak çöpe atma, yeniden kullanılacaksa dekontaminasyon kovaasına atma					
43. Mikroskopik incelemeye geçmeden önce kadını jinekolojik masadan kaldırma					
44. Muayene bulgularını kaydetme					
45. Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verme					

## KAYNAKLAR :

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.
3. STD Case Management Workbook 3, 1995. History taking and examination. WHO/GPA/TCO/PMT/95.18C, World Health Organization, Geneva.
4. Hatcher RA, Stewart F, Trussells J, et al (eds). Contraceptive Technology. 16<sup>th</sup> Edition. 1994, Irvington Publishers, New York.
5. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf>

# GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

*Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak da bilinmekte ve cinsel ilişki sonucu kişiden kişiye bulaşmaktadır.*

*CYBE, üreme yolları enfeksiyonları veya Genital Yol Enfeksiyonları (GYE) olarak bilinen geniş bir enfeksiyonlar grubunun bir parçasıdır. GYE, CYBE dışında, aşağıdaki açılardan kadın üreme sistemi enfeksiyonlarını içermektedir:*

- Cinsel temastan kaynaklanmayan fakat üreme yollarının florasında bulunan mikroorganizmalar arasındaki dengesizliğin sebep olduğu enfeksiyonlar
- Tıbbi işlemler esnasında kapılan enfeksiyonlar (sıklıkla asepsi tekniğinde bir sorun olduğu zamanlar)

**GYE'nin sınıflandırılması:**

## 1. CYBE

Bakteriyel enfeksiyonlar

- Klamidya enfeksiyonu
- Gonore
- Sifiliz
- Şankroid
- Granüloma Venerum

Viral enfeksiyonlar

- Genital herpes
- İnsan Papilloma Virüsü (HPV) enfeksiyonu-genital siğil
- AIDS
- Hepatit B

Protozoal

*Trichomonas vaginalis* enfeksiyonu

## 2. Endojen

- Mantar enfeksiyonu (*Candida albicans*)
- Bakteriyel Vajinozis

## 3. İatrojenik

- Obstetrik
- Düşük
- Tıbbi süreçler

GYE/CYBE	Etken organizmalar	Bulgu/ Semptomlar	Tanı
Vajinal/Üretral akıntı			
Bakteriyel vajinozis	Oksijensiz yaşayabilen mikroorganizmalar etken (örn, <i>Gardnerella vaginalis</i> ) (Cinsel ilişki olmadan da gelişebilir)	Grimsi renkte, sulu balığımsı kokuda vaginal akıntı	Taze yaymada: > %20 "clue cells" (ipucu-kanıt hücresi) Vajinal pH >4.5 Koku testi olumlu
Maya enfeksiyonu	Etken <i>Candida albicans</i> (Sıklıkla cinsel yolla bulaşmaz)	Kadında: Süt keşiği görünümünde veya peynirimsi beyaz vajinal akıntı Vulvada ve vajende kızarıklık, yanma ve kaşıntı  Erkeklerde: Kaşıntı, penil irritasyon (balanit)	Vajenden alınan akıntı örneğinden hazırlanan KOH preparatında maya hücrelerinin görülmesi
Trikomona enfeksiyonu	Etken <i>Trichomonas vaginalis</i>	Özellikle erkeklerde sıklıkla belirtisiz  Kadınlarda: Kötü kokulu, köpüklü, yeşilimsi vajinal akıntı  Erkeklerde: Sulu üretral akıntı	Akıntıdan hazırlanan taze preparatta hareketli trofozoitlerin görülmesi
Gonore	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Kadında: %70 belirtisiz Müköpürülan servikal ve vajinal akıntı	Kadınlarda: Servikal sürüntüden hazırlanan Gram boyalı preparatta gram negatif

GYE/CYBE	Etken organizmalar	Bulgu/ Semptomlar	Tanı
		<p>İdrar yaparken ağrı ve yanma Nadiren kendi kendine bulaştırma ile göz enfeksiyonu Tedavi edilmezse: Pelvik organlara yayılabilir (PID) Tüplerde tıkanmaya bağlı infertilite, Ektopik gebelik riski artar Doğum sırasında bebeğe bulaşabilir; bebekte konjunktivit yapabilir</p> <p>Erkeklerde: İdrar yaparken ağrı, yanma (dizüri) Üretradan krema kıvamında pürülan akıntı</p> <p>Tedavi edilmezse: Epididimit Üretral apse ve yapışıklıklar İnfertilite Nadiren kendi kendine bulaştırma ile göz enfeksiyonu</p>	<p>diplokokların görülme oranı % 40-60. Ayrıca, floradaki patojen olmayan <i>Neissera</i> türleri nedeniyle, bakteri görülmesi tanı koydurmaz. Mutlaka kültürde izole edilmeli</p> <p>Erkeklerde: Akıntıda alınan örneğin Gram boyalı incelemesinde gram olumsuz diplokok görülme oranı ~ %98. Akut enfeksiyonda bu işlem ile kesin tanı koyulabilir.</p>
Klamidya enfeksiyonu	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<p>Kadınlarda: Genellikle belirtisiz Müköpürülan servikal akıntı Kırmızı et, görünümünde kolayca kanayan serviks.</p> <p>Erkeklerde: Non gonokoksik</p>	<p>Kesin tanı için özel ve pahalı yöntemler (hücre kültürü, antijen arama, nükleik asit arama) kullanılması gerektiğinden, tanı genellikle sendromik yaklaşım ile gram boyamada her sahada 10 dan fazla</p>

GYE/CYBE	Etken organizmalar	Bulgu/ Semptomlar	Tanı
Lenfograduloma venereum (LGV)	<i>Chlamydia trachomatis</i> (farklı bir suş)	<p>üretitlerin en sık sebebidir (%50)  Üretradan mukopürülan veya pürülan akıntı  İdrar yaparken yanma, ağrı</p> <p>Penis veya vulvada küçük ağrısız papüller ve kasıkta bezeler  Kasıktaki bezeler daha sonra açılarak fistüller oluşur.  Tedavi edilmezse lenfatik sistem blokajı ve sonucunda elefantiyaz gelişir</p>	<p>polimorf nüveli lökosit görülmesi ile konur.</p> <p>Klinik bulgular yardımcı olmayabilir. Şüpheli lezyon ya da lenf nodülü aspirasyonundan alınan materyalin Giemsa ile boyanarak incelenmesinde inklüzyon cisimciklerinin görülmesi ve hücre kültürü ile tanı koyulur. Sağlık ocağı koşullarında tanınması güçtür.</p>
Genital herpes	Herpes simpleks virüsü	<p>Kaşıntı, yanma gibi prodromal semptomların eşlik ettiği lokalize eritemli bir plak üzerinde veziküller ile başlar.  Daha sonra veziküller açılıp, ülserleşir ve sonra kabuklanarak iyileşir.  Lezyonlar çok ağrılıdır.  Yineleme eğilimi gösterir.  Primer enfeksiyon</p>	<p>Kesin tanı için özel testler (hücre kültürü, antijen ve nükleik asit arama testleri) gerektiğinden, tanı genellikle muayene bulgularına göre ve sendromik yaklaşım ile konur.  Mümkünse, VDRL ile sifiliz ekarte edilmelidir.</p>

GYE/CYBE	Etken organizmalar	Bulgu/ Semptomlar	Tanı
Genital siğil	İnsan papilloma virüsü (HPV)	1-2 hafta sürebilir. Rekürren enfeksiyonun süresi ortalama 10 gündür.  Lezyonlar tek veya çok sayıda, yumuşak, karnıbahar görünümünde, ağrısız olup, genellikle anüs civarında vulvovajinal bölgede, penis, üretra ve perinide yerleşir. Tek tek lezyonların birleşmesi sonucunda oluşan karnabahar görüntüsüne kondiloma aküminata adı verilir.	Tanı belirti ve muayene bulgularına göre konur.
Sifiliz	Etken <i>Treponema pallidum</i>	Üç evreden oluşur. 1. Evre: * Genital organların üzerinde, anüs çevresinde, perinide veya vücudun başka bir bölgesinde şankır * Şankır ağrısız, kenarları düzgün ve endürasyonlu, koyu kırmızı renkte, zemini temiz 2. Evre: * Sistemik yayılım * Deride rozeol	Nontreponemal testler (VDRL, RPR) aktif enfeksiyonu gösterir Nontreponemal testlerle elde edilen olumlu sonuç bir kez FTA-ABS veya TPHA ile doğrulanmalıdır. Tedavi sonrası izlem nontreponemal testlerle yapılır.



GYE/CYBE	Etken organizmalar	Bulgu/ Semptomlar	Tanı
		(kırmızı maküller), papüller, kıvrım yerlerinde kondiloma lata, püstüller * Hepatit, nefrit, menenjit, artrit, osteit, kondrit, vb organ tutuluşları 3. Evre: * SSS tutuluşu *KSV tutuluşu	
Pelvik enfeksiyon hastalığı	Vajina ve endoserviksteki mikroorganizmaların, gebelik veya cerrahi girişim söz konusu olmadan endometriyum, tuba uterina ve komşu organlara ilerlemesiyle oluşur. Etkenler: <i>N. gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> Anaerobik bakteriler	Akut bir tablo: alt karın hassasiyeti, serviks hareketlerinde ve adnekslerde hassasiyet pürülan vajinal/ servikal akıntı > 38C ateş pelvik kitle varlığı	Pelvik enfeksiyon hastalığının tanı ve tedavisinin birinci basamakta yapılması güçtür. Kuşkulanılan olgular, ikinci basamak sağlık kurumlarına sevk edilmelidir

SSS: Santral sinir sistemi

KVS: Kardiyovasküler sistem

## **Sendromik Yaklaşım Aşamaları**

*Başvurayı kayıt ediniz*

*Fizik muayene yapınız*

- Hizmet alıcı özel bir yerde muayene edilmeli ve hekim her zaman eldivenlerini giymelidir.
- Hizmet sunucu ve alıcıları korumak için enfeksiyon önleme kuralları izlenmelidir.
- Kullanılan bütün malzemeler eğer tek kullanımlık değilse uygun bir şekilde sterilize edilmiş olmalıdır.

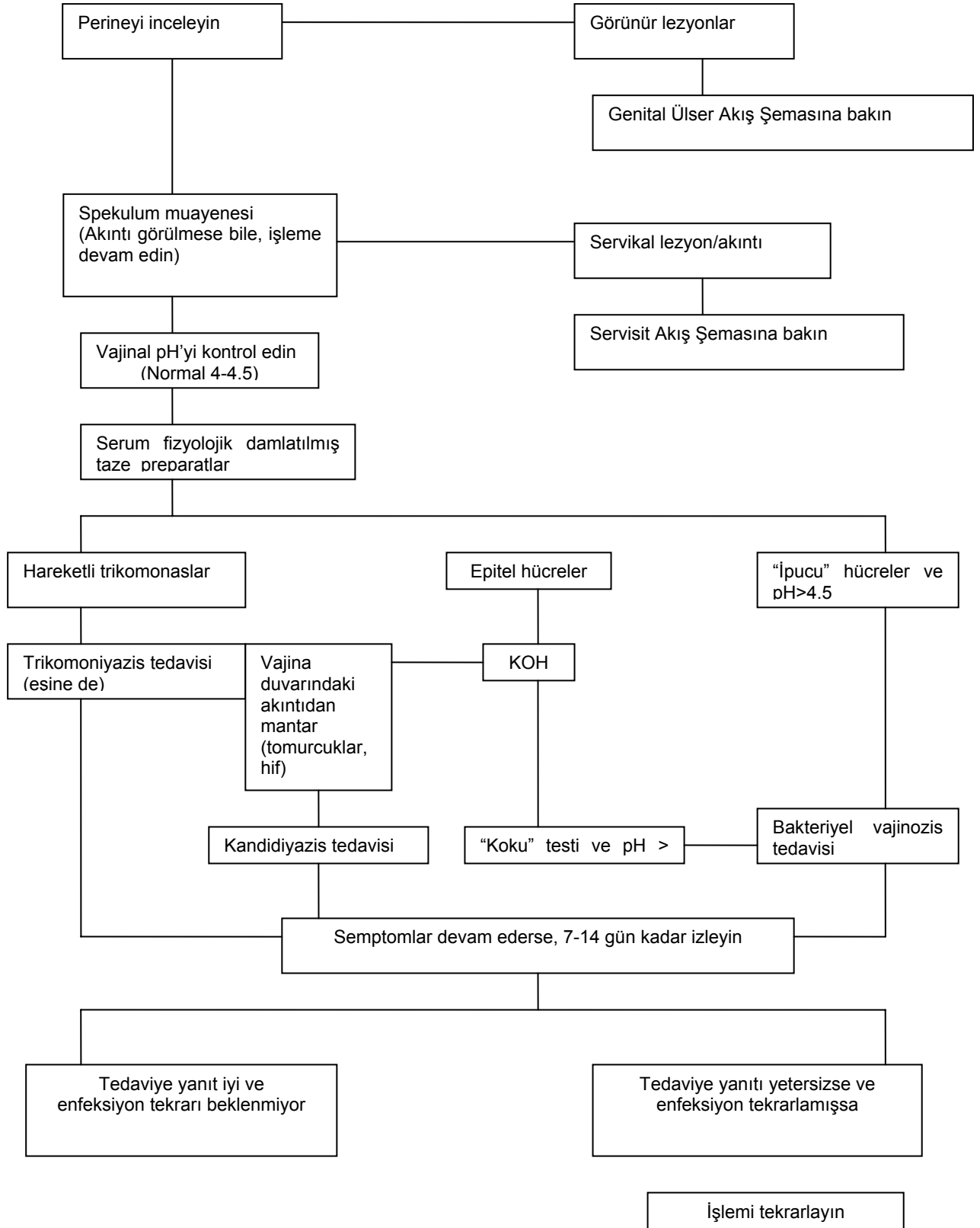
*Muayene aşağıdakileri içermelidir:*

- Karın muayenesi
- Dış genital organların incelenmesi
- Bimanuel muayene
- Spekulum muayenesi

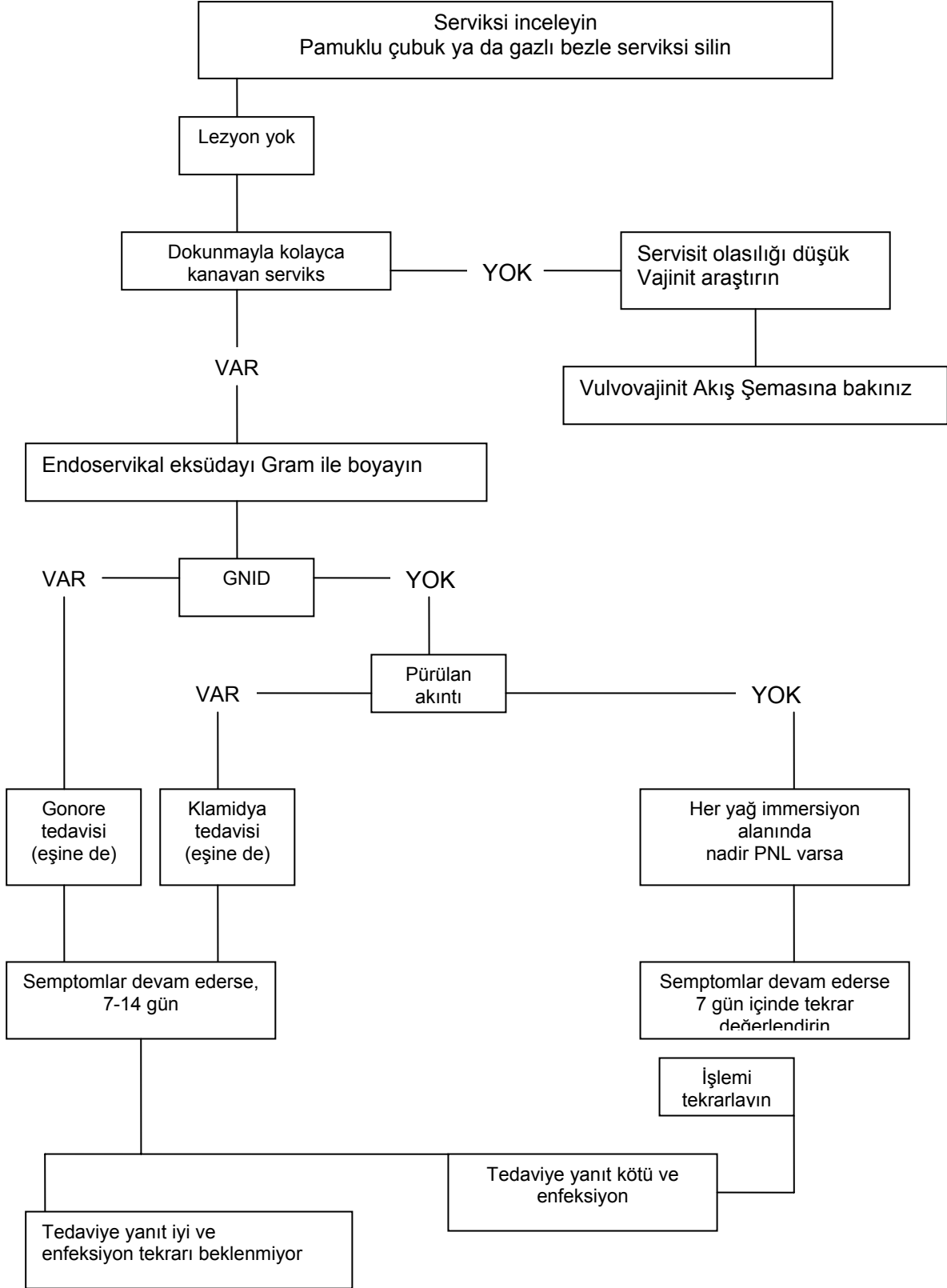
*Danışmanlık*

- Bütün hizmet alıcılara GYE ve diğer CYBE hakkında bilgi verilmeli
- Koruyucu önlemler, özellikle kondom kullanılması
- Tedavi sırasında cinsel ilişkiye girilmemesi
- Gerekliğinde cinsel eşin inceleme veya tedavi için sevk edilmesi
- İyileşmenin sağlanması ve mikroorganizmalara direnç gelişiminden sakınılması için tıbbi tedaviye uyum gösterilmesi

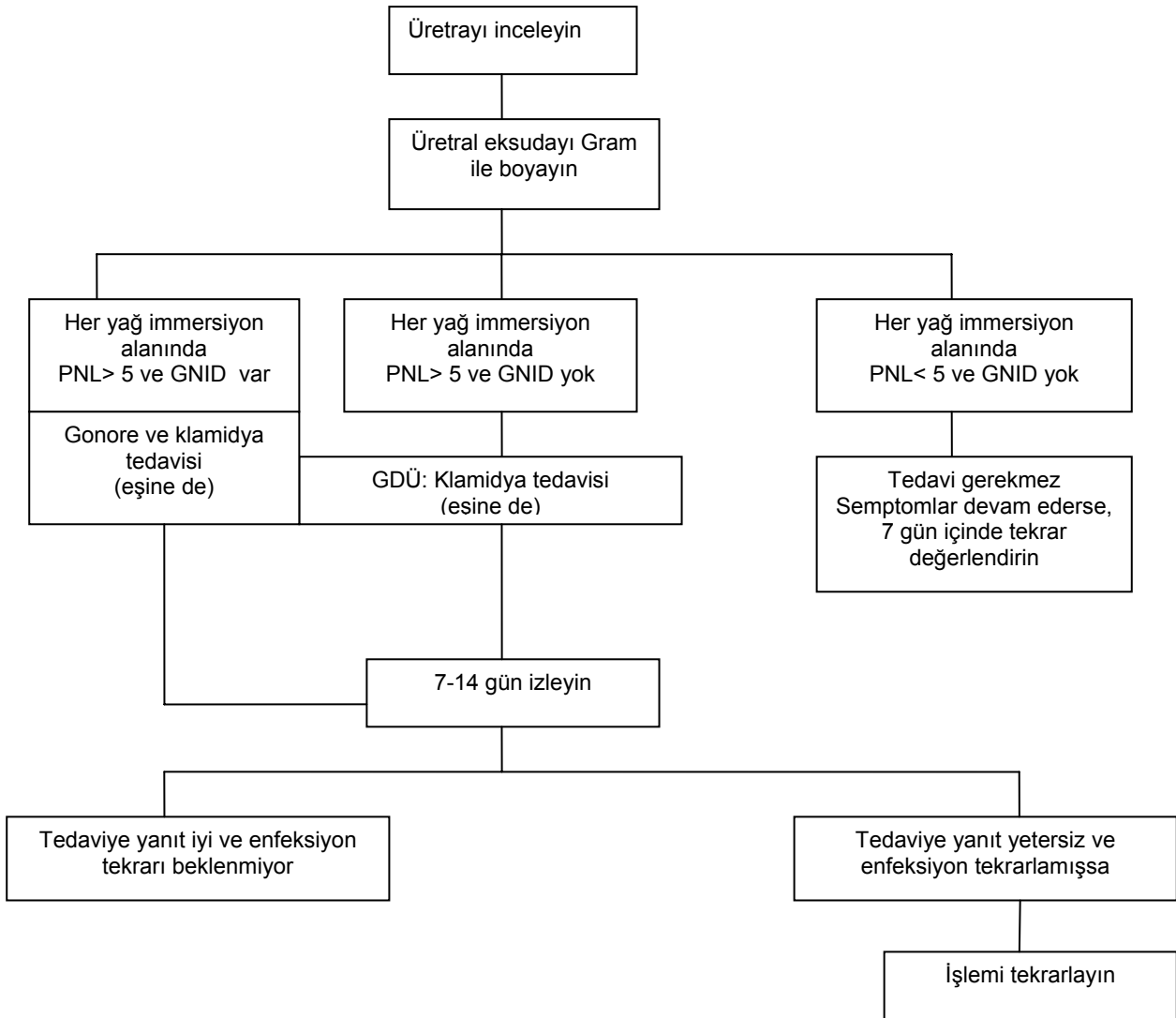
## AKIŞ ŞEMASI-I VAJİNAL AKINTI: VULVOVAJİNİT



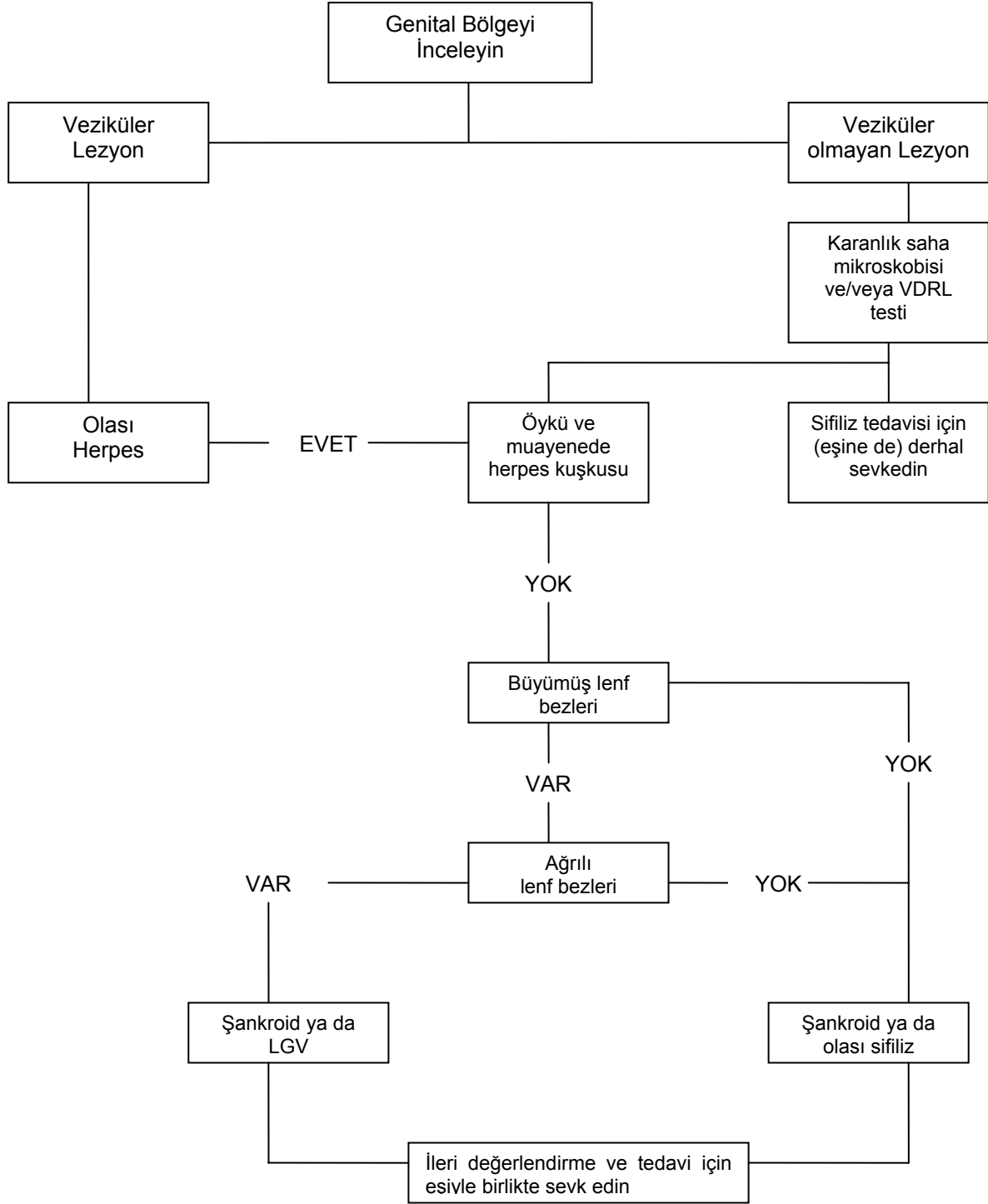
## AKIŞ ŞEMASI-II VAJİNAL AKINTI: SERVİSİT



## AKIŞ ŞEMASI-III ÜRETRAL AKINTI: ÜRETRİT



#### AKIŞ ŞEMASI-IV: GENİTAL ÜLSERLER VE LENF BEZLERİ



#### KISALTMALAR

- LGV: Lenfgranuloma venerum
- GDÜ: Gonokok Dışı Üretrit
- GNİD: Gram Negatif İntraselluler Diplokok
- PNL: Polimorf Nüveli Lökosit

## Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

### Vajinal Akıntı

Tablo 1.1 Vajinal Akıntının Ayırıcı Özellikleri

	<b>Kandida vajiniti</b>	<b>Bakteriyel Vajinoz</b>	<b>Trikomoniasis</b>	<b>Akut Servisit</b>
<b>Akıntı tanımı</b>	Beyaz, az miktarda peynirimsi	İnce, sulu, grimsi	İnce, sarı-yeşil, köpüklü	Pürülan, müköpürülan, bol miktarda
<b>Semptomlar</b>	Vulva ve vajende kaşıntı ve yanma	Balık kokusu	Vulvada kaşıntı	Ağrılı cinsel ilişki, üriner belirtiler
<b>pH</b>		> 4.5		
<b>Taze preparat incelemesi<sup>1</sup></b>	Maya hücreleri, lökositler	Clue hücreleri	Lökositler ve hareketli trofozoitler	Lökositler
<b>KOH<sup>2</sup> incelemesi</b>		Koku (Whiff) testi: KOH damlatıldığında Amin kokusu (balık kokusu)		
<b>Korunma</b>	Kişisel hijyen	Tedaviyi uygulamak ve kişisel hijyen	Tedaviyi uygulamak ve eşe de tedavi verilmesi	Tedaviyi uygulamak, eşin muayenesi ve tedavisi
<b>Özel Danışmanlık</b>	Girilen her cinsel ilişkide kondom kullanımı Erkek ve kadına danışmanlık Cinsel eşlerin tanı ve tedavisi Tedavi ve talimatlara uyum			

<sup>1</sup>1 ml serum fizyolojik içeren bir test tüpü içerisine üzerinde vajinal akıntının bulunduğu eküvyonu yerleştiriniz. Daha sonra bir lam üzerine bu karışımdan bir damla koyarak akıntıyı mikroskop altında inceleyiniz.

<sup>2</sup>1 ml serum fizyolojik içeren bir test tüpü içerisine üzerinde vajinal akıntının bulunduğu eküvyonu yerleştiriniz, Daha sonra bir lam üzerine bu karışımdan bir damla ve üzerine %10luk KOH damlatarak balık kokusu hissedin ve mikroskop altında inceleyin.

**Tablo 1.2 Patolojik vajinal akıntının tedavisi**

<b>Kandida vajiniti</b>	<b>Bakteriyel Vajinoz</b>	<b>Trikomoniasis</b>	<b>Akut Servisit</b>
Aşağıdakilerden birini seçiniz:	Aşağıdakilerden birini seçiniz:	Aşağıdakilerden birini seçiniz:	<b>Gonore</b> için aşağıdakilerden birini seçiniz:
Nistatin vajinal tablet 100,000 ünite günde 1 kez, vajina içine, 14 gün	Metronidazol 2 g tek doz ağızdan	Metronidazol 2 g tek doz ağızdan	Seftriakson 500 mg IM, tek doz
Klotrimazol krem %1, 5 g, vajina içine, 7-14 gün	Metronidazol 500 mg tablet, günde iki kez, 7 gün, ağızdan	Metronidazol 500 mg tablet, günde iki kez, 7 gün ağızdan	Ofloksasin 400 mg tek doz ağızdan
Klotrimazol 100 mg vajinal tablet, vajina içine, 7 gün	Klindamisin krem %2, 5 g, vajina içine, her gece yatmadan önce 7 gün süreyle	Ornidazol 1.5 g tek doz ağızdan	Siprofloksasin 500 mg tek doz ağızdan
Flukonazol 150 mg tablet, tek doz, ağızdan			Levofloksasin 500 mg tek doz ağızdan
Tiyokonazol vajinal merhem, %6.5, 5 gram, vajina içine tek uygulama			Seftizoksim 500 mg tek doz, IM
			Sefotaksim 500 mg ek doz, IM
			<b>Klamidya</b> enfeksiyonu için aşağıdakilerden birini seçiniz:
			Azitromisin 1 g tek doz ağızdan
			Doksisiklin 100 mg günde iki kez, ağızdan, 7 gün
			Tetrasiklin 500 mg günde 4 kez, ağızdan, 7 gün
			Eritromisin 250 mg günde 4 kez, ağızdan, 7 gün
			Roksitromisin 150 mg günde iki kez, ağızdan, 7 gün
			Levofloksasin 500 mg günde 1 kez, ağızdan, 7 gün



## Non Gonokokal Üretrit Tedavisi

Antibiyotik (birini seçiniz):

- Azitromisin 1 g tek doz ağızdan
- Doksisisiklin 100 mg günde iki kez ağızdan 7 gün
- Tetrasiklin 500 mg günde 4 kez ağızdan 7 gün
- Eritromisin 500 mg günde 4 kez ağızdan 7 gün
- Roksitromisin 150 mg günde iki kez ağızdan 7 gün
- Levofloksasin 500 mg günde 1 kez ağızdan 7 gün
- Ofloksasin 300 mg günde iki kez ağızdan 7 gün

Eğer hizmet alıcı gebe ise:

- Azitromisin 1 g tek doz ağızdan
- Eritromisin 500 mg günde 4 kez ağızdan 7 gün
- Amoksisilin 500 mg günde iki kez ağızdan 7 gün

Cinsel eşin benzer semptomlarının incelenmesi

Dört önemli danışmanlık adımı

- Girilen her cinsel ilişkide kondom kullanımı
- Erkek ve kadına danışmanlık
- Cinsel eşlerin tanı ve tedavisi
- Tedavi ve talimatlara uyum

**Not: Akıntı devam ederse, daha ileri düzeyde değerlendirme için uzmana sevk ediniz**

## *Genital Ülsere Yaklaşım*

Hizmet alıcının genital ülser şikayeti varsa, aşağıdaki hastalıklarla ilgili ayırıcı tanıya gitmek önemlidir.

- Herpes simpleks
- Şankroid
- Lenfogradüloz venereum (LGV)
- Sifiliz

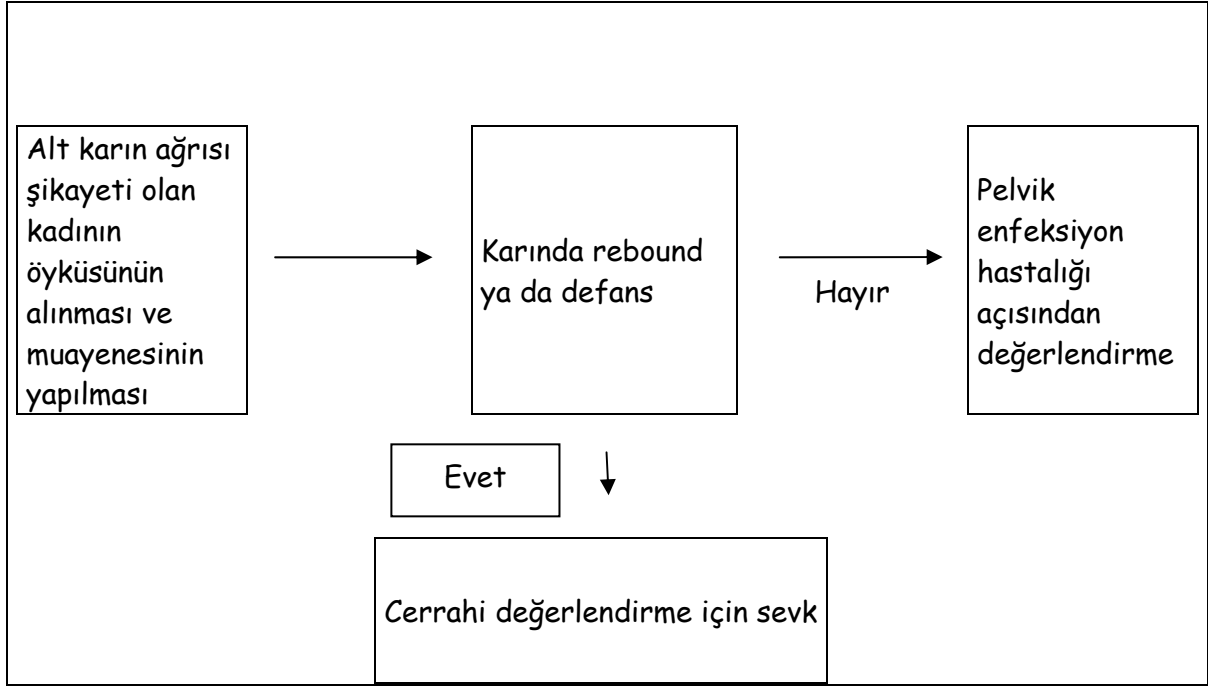
**Tablo 1.3(a) Genital Ülserlerin Ayırıcı Özellikleri**

Herpes simpleks	Şankroid	LGV	Sifiliz
Tekrarlayan ataklar şeklinde ağrılı, kaşıntılı, genellikle birden fazla vezikül ve ülserler	Vajina, penis ve anüste ağrılı, kirli beyaz renkte, kenarları düzensiz ülserler Kasık bölgesinde şişmiş lenf nodülleri	Penis ve vulvada ağrısız, küçük papüller ve kasıkta lenf nodülleri	Genital bölge, rektum, ağızda ağrısız, temiz tabanlı ülserler

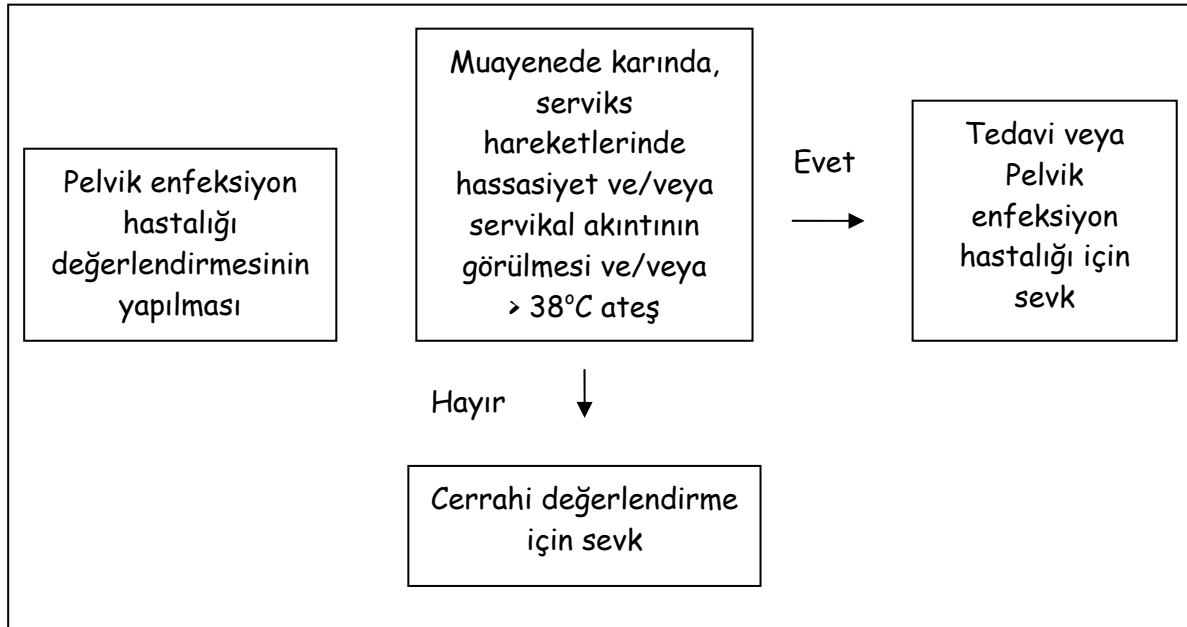
**Tablo 1.3 (b) Genital Ülser Tedavisi**

Herpes simpleks	Şankroid	LGV	Sifiliz
Aşağıdakilerden birini seçiniz:  Asiklovir 200 mg günde 5 kez ağızdan  Asiklovir 400 mg günde 3 kez ağızdan  Famsiklovir 250 mg günde 3 kez ağızdan  Valasiklovir 500-1000 mg günde iki kez ağızdan  İlk epizotta 7 gün, yineleyen epizotlarda 5 gün tedavi verin  Lezyonlar olduğu sürece ağrı için aspirin, asetaminofen, ibuprofen	Aşağıdakilerden birini seçiniz:  Azitromisin 1 g ağızdan tek doz  Eritromisin 500 mg günde 4 kez ağızdan 7 gün  Seftriakson 250 mg İM, tek doz  Siprofloksasin 500 mg günde 2 kez ağızdan 3 gün	Aşağıdakilerden birini seçiniz:  Doksisisiklin 100 mg günde 2 kez ağızdan  Eritromisin 500 mg günde 4 kez ağızdan	Primer, sekonder ve <1 yıl latent sifiliz için:  Benzatin penisilin 2.4 milyon ünite IM, tek doz  >1 yıl latent, tersiyer ve süresi bilinmeyen sifiliz için:  Benzatin penisilin 2.4 milyon ünite IM, 1 hafta arayla üç kez

## Alt Karın Ağrısı Yönetimi



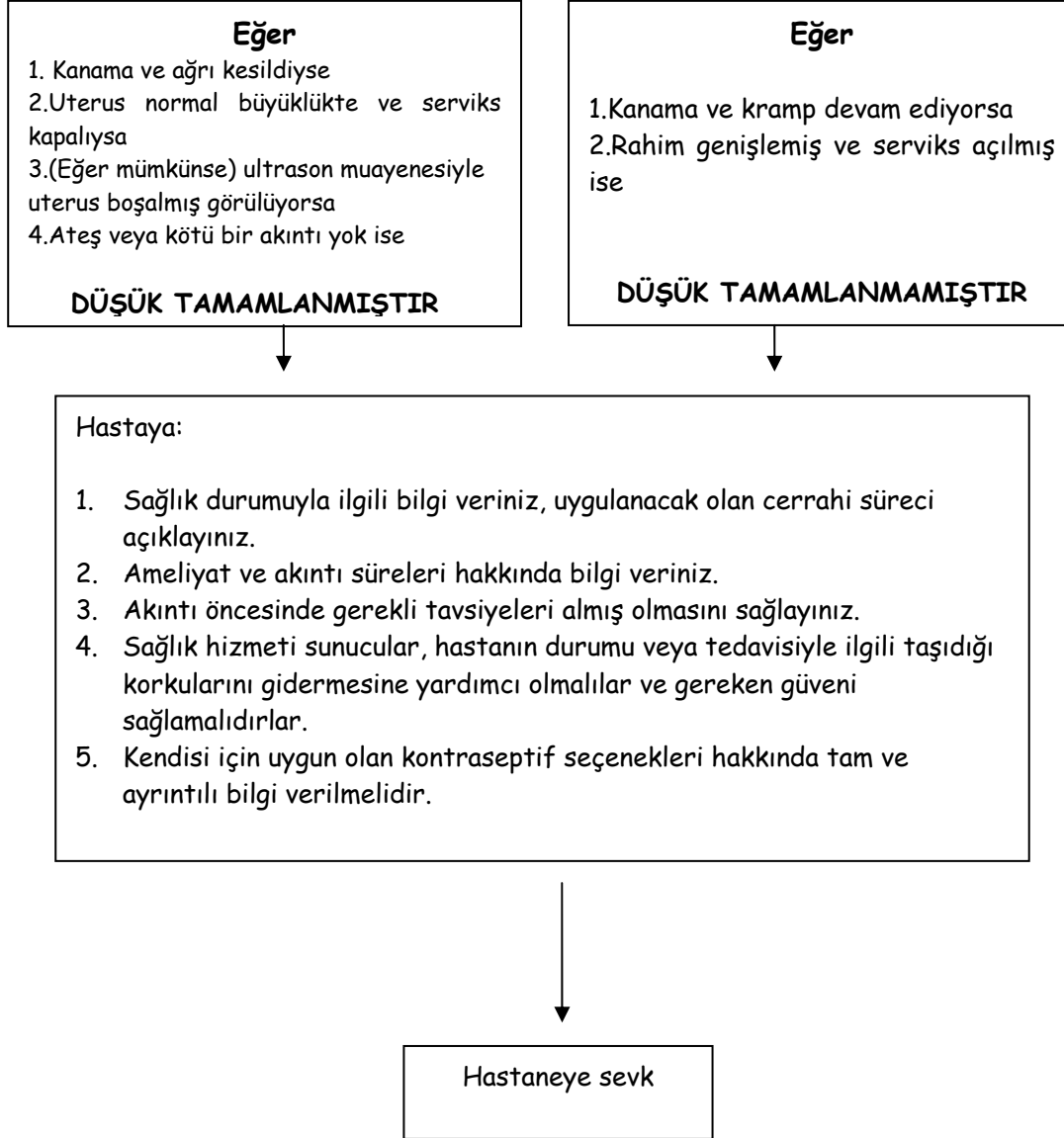
Şekil 1(a). Alt Karın Ağrısı Akış Şeması



Şekil 1 (b). Alt Karın Ağrısı: akış şeması (Devamı)

## Düşük Sonrası Sorunların Yönetimi

Eğer kadın gebe ise ve kendiliğinden düşük veya kürtaj sonrasında kanama veya kramp girmesi gibi şikayetleri varsa, hastanın incelenmesi ve söz konusu komplikasyonlar için tedavisinin yapılması gerekmektedir. Aşağıdaki tabloda bu süreç görülmektedir.



Şekil 2. Düşük Sonrası Sorunların Yönetimi

**CYBE VAKA YAKLAŞIMI:**

Söz konusu vaka CYBE ile bağlantılı bir sendrom mu, yoksa bir ya da birden çok CYBE için yapılan testlerin sonucu pozitif çıkan bir vaka mı ? Vaka yönetiminin bileşenleri aşağıdaki şekildedir:

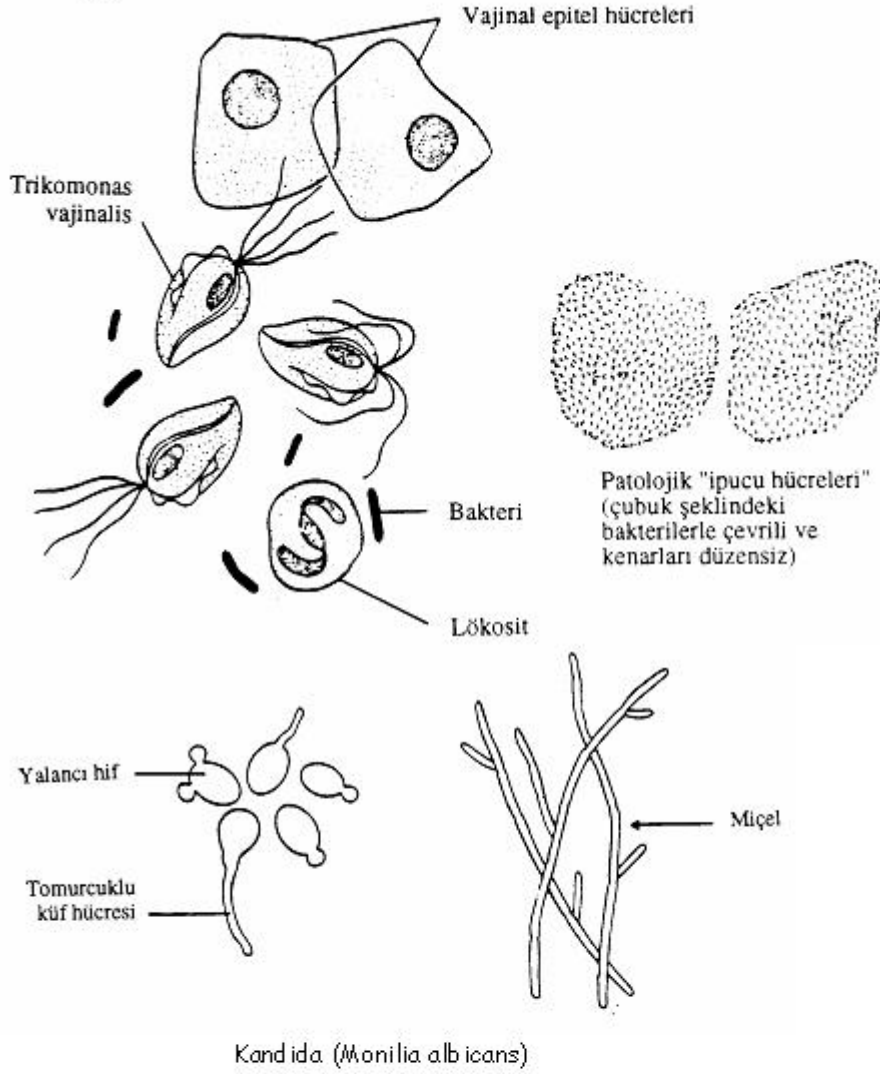
- Öykü alınması,
- Klinik muayene,
- Doğru tanı, erken ve etkin tedavi,
- Cinsel davranış üzerine tavsiyeler,
- Kondom kullanımının teşviki
- Cinsel eşin bilgilendirilmesi ve tedavisi,
- Vaka bildirim ve uygun şekilde izleme.

**CYBE SENDROMİK YAKLAŞIM:**

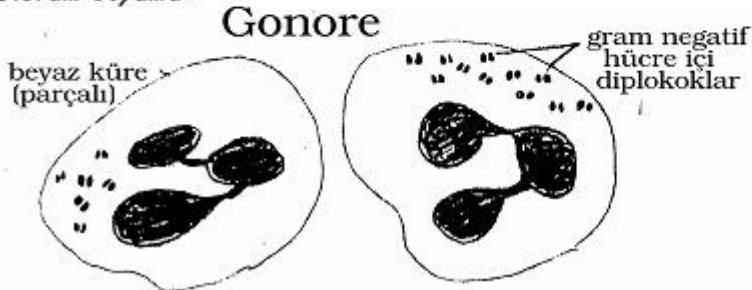
Birbiriyle bağlantılı semptomatik grupların tanımlanması, kolaylıkla tanınan semptomların belirlenmesi, bir sendromun ortaya çıkmasından sorumlu olabilecek patojen mikroorganizmaların birkaçını kapsayan tedavilerin uygulanması şeklindeki yaklaşımları içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, mümkün olan yerlerde tek doz tedavinin kullanılmasını tavsiye etmektedir

## Mikroskop İncelemede Saptanabilen Mikroorganizmalar

### 1. Taze yayma:



### 2. Gram boyama:



## CYBE Özet Notlar

### TRİKOMONAS ENFEKSİYONU

Trikomonas enfeksiyonunun etkeni tek hücreli bir parazit olan *Trichomonas vaginalis* tir. Bu etken, ilk olarak 1836 yılında bulunmuş ve cinsel yolla bulaşan bir mikroorganizma olduğu kanıtlanmıştır.

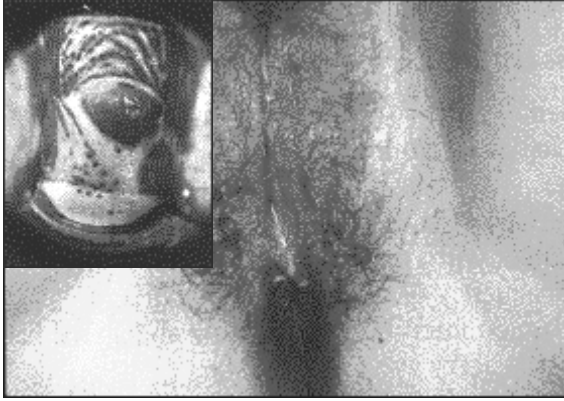
*Trichomonas vaginalis*, seks işçilerinde %50 - 75 oranında ve jinekoloji kliniklerine gelen kadınlarda %5 - 15 oranında görülmektedir. Parazit erkeklerde de enfeksiyona neden olabildiğinden, tedavi edilmemiş cinsel eşleriyle birlikte olan kadınlarda yeniden ortaya çıkmaktadır.

#### Belirti ve Bulgular

Trikomonas enfeksiyonu, özellikle erkeklerde çoğu kez belirtisiz seyretmekle birlikte, kadınlarda vajinit, erkeklerde de daha nadir olmak üzere üretrit etkenidir. Vajinitin en önemli özelliği, sarı-yeşil renkte, bol miktarda ve köpüklü akıntı ile seyretmesidir. Semptomatik hastalarda vajina ve vulvada kaşıntı da olabilir.

#### Tanı

Tanı, vajinal veya üretral akıntıdan hazırlanmış taze preparatların, mikroskop altında incelenmesiyle gerçekleştirilir. *Trichomonas vaginalis* armuta benzeyen, kuyruğuyla hareketli bir protozodur. Aşağıdaki resimde enfekte serviks ve vajinal akıntı görülmektedir.



#### Tedavi

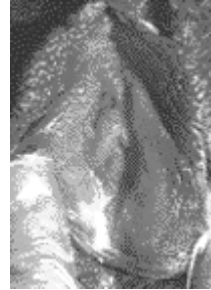
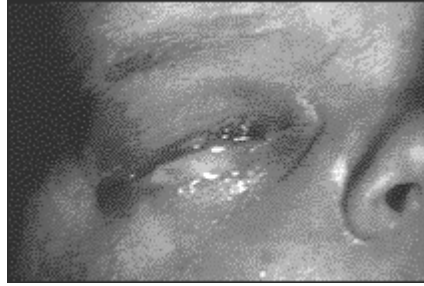
Bu enfeksiyon, etkeni bir bakteri olmamasına karşın antibiyotikle tedavi edilebilmektedir. İyileşme oranı %95 olup, yeniden bulaşma veya enfeksiyonu önlemek için cinsel eşlerin de eşzamanlı olarak tedavi edilmesi gereklidir. Tedavide en yaygın olarak kullanılan antibiyotik metronidazoldür.

#### Önleme

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

## GONORE

Gonore, genitouriner yolların (özellikle üretra ve serviks) enfeksiyon hastalığıdır ve etkeni *Neisseria gonorrhoeae*'dir. Diğer ülkelerde yapılan yayınlarda, en sık 20-24 yaş arası genç erkeklerde görülür; bunu 15-19 yaş grubu gençler izlemektedir. Yine benzer yayınlarda, kadınlarda en sık 15-19 yaş arası adolesanlarda görülmektedir. Gonore ve klamidya enfeksiyonlarının birlikte görülmesi, sık rastlanan bir durumdur.



Gonorede, penisten gelen akıntı

Gonorede, vajinadan gelen akıntı

### Belirti ve Bulgular

Gonore, etken ile enfekte olan bir kişiyle korunmasız cinsel ilişkiye girilmesi sonucu bulaşmaktadır. Aynı etken, enfekte annelerin doğum kanalından geçerken bebeklere de bulaşıp, gözde inklüzyon konjunktivitine neden olabilmektedir.

**ERKEKLER:** 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 pürülan akıntı şeklinde sıralanabilir. Üretral kanal hiperemik ve ödemlidir.

**KADINLAR:** Enfekte kadınların çoğunda enfeksiyon tamamen belirtisizdir. Semptomatik olanlarda en önemli belirti, serviksten gelen yeşilimsi sarı renkte bir akıntı ve servisit görünümüdür. Bu enfeksiyonun en tehlikeli yönü, enfeksiyonun uterusu ve fallop tüplerine yayılmasıdır. Pelvik enfeksiyona neden olan bu durum, şiddetli ateş, karın ağrısı, infertilite ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir.

**ÇOCUKLAR:** Yeni doğan bebekler, enfekte annenin doğum kanalından geçerlerken enfekte olabilirler ve bu bebeklerde inklüzyon konjunktiviti gelişebilir. Bu durum eğer tedavi edilmezse, enfeksiyon ve körlüğe sebep olabilir. Enfeksiyonu önlemek için, yeni doğan bebeklerin gözlerine, doğumdan hemen sonra gümüş nitrat solüsyonu damlatılmaktadır. Bu uygulama, sadece gonokoklara bağlı konjunktiviti önler, klamidya konjunktivitinde etkili değildir.



## Tanı

Kesin tanı, enfeksiyon bölgesinden (üretra, serviks, rektum, boğaz, göz) eküvyon ile alınan örnekten, bakterinin izole edilmesi ile olasıdır. Üretral ve servikal akıntıdan yapılan preparatın Gram boyalı incelemesinde, gram negatif diplokokların görülmesi durumunda, kültür yapmaya gerek yoktur. Bunun dışındaki tüm enfeksiyonlarda, kültür yöntemi kullanılmalıdır.

## Tedavi

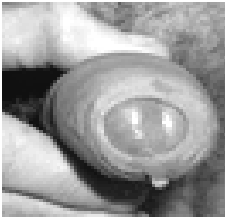
Son yıllarda, gonokokların penisiline karşı yüksek düzeyde direnç kazanmış olması nedeniyle, bu antibiyotiğin tedavide kullanılması söz konusu değildir. Günümüzde gonore tedavisinde tek dozluk tedavi rejimleri kullanılmaktadır ve ilk seçenek ilaç seftriaksondur. Bunun dışında, ofloksasin, sipprofloksasin ve levofloksasin ile de tedavi yapılabilir.

## Önleme

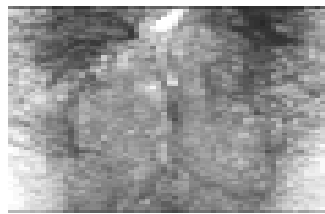
Tedavi sırasında cinsel ilişkiden kaçınmak veya cinsel ilişki süresince doğru bir şekilde kondom kullanmak bu hastalıktan sakınmanın en emin yoludur.

## KLAMİDYA

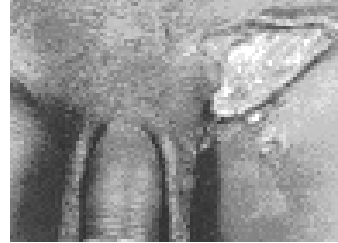
Klamidya enfeksiyonu, *Chlamydia trachomatis*'in etken olduğu, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Son yıllarda tüm dünyada en sık rastlanan CYBE haline gelmiştir.



Klamidya üretriti



Klamidya vajiniti



Lenfoganüloma venerum (LGV)

## Belirti ve Bulgular

Klamidya hem erkek hem de kadında asemptomatik enfeksiyonlara yol açabilir. Prepubertal kızlarda vajinaya yerleşerek, hafif ve kötü kokulu bir vaginal akıntı ile seyreden vajinite neden olabilir. Postpubertal kadınlarda ise vajinit yapmaz. Bu hasta grubunda en sık servisit etkenidir. Servisitte serviksten 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, klamidyal konjunktivit gelişir.

Klamidyalar, erkeklerde nongonokoksik üretrit'in en sık etkenidirler. Klinik açıdan gonorede ayırt edilmeleri son derece zordur. Gonorede olduğu gibi, bu hastalarda da en sık belirtiler, üretral akıntı, sık idrar yapma ve dizüridir.

*Chlamydia trachomatis*'in bazı türleri, cinsel ilişki sırasında, derideki çok ince kesiklerden girerek, lenfograduloma venerum (LGV) olarak bilinen hastalığa neden olmaktadır. Bu hastalığın kasık lenf nodüllerinin şişmesinden, ateş ve titremeye kadar bir çok evresi bulunmaktadır. Aylar veya yıllar içinde LGV; diğer lenf nodüllerine de yayılarak, ağrı, şişme ve cilt bozuklukları gibi sorunlara neden olmaktadır. Bir süre sonra lenfatik direnajsın bozulması üzerine, rektum ve genitalerde elefantiyaz ile sonuçlanabilir.

### Tanı

Tanı, klamidyaların hücre kültüründe izolasyonu, üretral ve servikal kazıntılarda antijen arama veya yine aynı örneklerde ya da idrarda nükleik asit arama yöntemleri ile koyulur. Ancak bu testler pahalı ve ileri laboratuvar olanakları gerektirdiği için tanı genellikle klinik görünümüne ve akıntı, sürüntü örneğinin gram boyanması ve bu preparatta 10 dan fazla lökosit görülmesi ile konur.

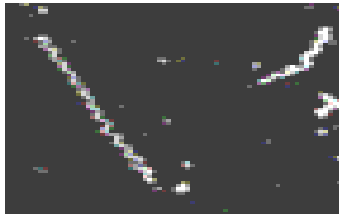
### Tedavi

Klamidya enfeksiyonlarında ilk seçenek ilaç, tüm dünyada tek doz kullanılan azitromisindir. Bunun dışında, tek doz kullanılmamakla birlikte, tetrasiklin, doksisisiklin, eritromisin, roksitromisin, ofloksasin ve levofloksasin gibi ilaçlarla da hastaların tedavisi olasıdır.

### Önleme

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

## SİFİLİZ (FRENGİ)



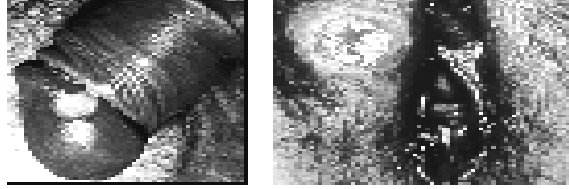
Sifiliz ilk olarak 15.yüzyılda tanımlanmış, bilinen en eski cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Etkeni *Treponema pallidum* adlı bir bakteridir. Günümüzde bu enfeksiyonun sıklığı, tüm dünyada giderek artmakta, her 100,000 kişiden 20'si enfekte olmaktadır. Prevalansı özellikle büyük şehirlerde yüksektir.

### Belirti ve Bulgular

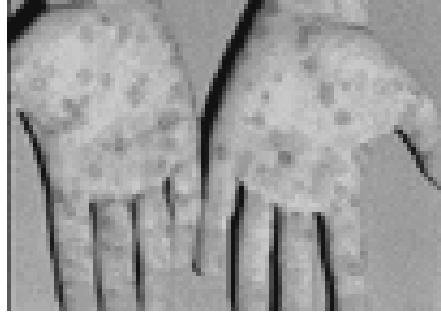
Sifiliz üç evreli bir hastalıktır. İlk evrede, ("Primer Sifiliz"), inokülasyon bölgesinde (genital organlar, perianal bölge, perine, dudak veya vücudun herhangi bir başka bölgesi)

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 ("Sekonder Sifiliz"). İkinci evrede bakteri sistemik yayılım gösterir ve doku ve organlara yerleşir. Yüksek ateş, boğaz ağrısı, lenfadenopatiler 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 maküler deri döküntüsü sifiliz için tipiktir ve rozeol olarak adlandırılmaktadır. Bunun dışında, deride papül ve püstüller de görülebilir. Derinin kıvrım yaptığı bölgelerde papüller birleşerek kondiloma lata adı verilen enfektif lezyonları oluştururlar. Mukozalarda, plak müköz adı verilen enfektif lezyonlar ortaya çıkabilir. Bu dönemde böbrek, karaciğer, santral sinir sistemi, kemik ve kıkırdaklar da tutulabilir. Birçok organ ve sistemi tutması ve çok çeşitli hastalık tabloları ile ortaya çıkması nedeniyle sifilize "Büyük Taklitçi" adı verilmiştir.



Primer Sifiliz (ülser)



Sekonder Sifiliz

İkinci evreden sonra hasta, yıllar süren latent döneme girer. Bu dönemde hiçbir belirti ve bulgu yoktur; sadece serolojik testler olumludur. Sifiliz uzun yıllar (bazen 15 yıl) boyunca sessiz (gizli) kaldıktan sonra, hasta üçüncü evreye ("Tersiyer Sifiliz") girer. Son dönemde kardiyovasküler sistem ve santral sinir sistemi tutulur ve bunlara ilişkin ciddi hastalık tabloları ortaya çıkar. Bunlar arasında en önemlilerinden biri aort anevrizması ve rüptürüdür. 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 in utero gerçekleşmektedir. Konjenital sifiliz adı verilen bu durum, bebeğin daha doğmadan ölümüne sebep olabileceği gibi, hayatta kalan bebeklerin gözlerinde, dişlerinde, kemiklerinde, akciğerlerinde, salgı bezlerinde, karaciğerlerinde ve beyinlerinde birtakım hastalıklara da yol açabilir.

### Tanı

Sifilizin bulaşmasında, enfektif özellik taşıyan şankır, plak müköz ve kondiloma lata lezyonları rol oynamaktadır. Ayrıca sifiliz, kan yoluyla da bulaşabilirse de, günümüzde kanların *T. pallidum* antikoları yönünden kontrol edilmesi nedeniyle, bu bulaşma yolu önemini kaybetmiştir. Tanıda, karanlık alan mikroskopisinden söz edilmekle birlikte, kullanım güçlüğü ve kesin tanı koydurumaması nedeniyle, bu yöntem yaygın olarak kullanılmamaktadır. Günümüzde tanı, serolojik temele dayanan nontreponemal (RPR, VDRL) ve treponemal (FTA-ABS, TPHA) testlerle koyulmaktadır. Gebe kadınlarda bu testlerin rutin olarak yapılmasında yarar vardır. Ayrıca ülkemizde, evlilik öncesinde de sifiliz testleri yapılmaktadır.

### Tedavi

Penisilin bu hastalığın her evresinde başvuru ilk seçenektir ve genellikle hastalığı başarıyla tedavi etmektedir. Tedaviden sonra hasta, nontreponemal testler olumsuz oluncaya dek, 3-6 aylık aralıklarla izlenmelidir. Testlerin olumsuzlaşması 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.

## GENİTAL HERPES

Etkeni herpes simpleks virüsüdür. Virüs vücuda, deri veya mukozadaki zedelenmiş bölgelerden girer. Erkeklerde peniste, kadınlarda vajen ve dış 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 klinik seyri, herpes labiyalisin kliniğine çok benzer. İlk belirti genellikle herpesin çıkacağı bölgede karıncalanma, kaşınma veya yanma hissidir. Daha sonra o bölge kızarır ve üzerinde çok sayıda vezikül ortaya çıkar. Veziküller hızla açılır ve ülserlere dönüşürler. Ülserler birbirleriyle birleşme eğiliminde ve çok ağrılıdır. Ayrıca hastalarda, ateş, halsizlik, kas ağrısı ve inguinal lenfadenopati gibi belirtiler de görülebilir. Ülserler 5-10 gün içinde kabuklanarak iyileşir.

Genital ülserlere, aşağıda sıralanan belirtiler de eşlik edebilir: Karında dolgunluk hissi, tutulan bölgede hassasiyet, kasık ağrısı, dizüri (özellikle kadınlarda), cinsel organdan akıntı.

Herpes virüsünün en önemli özelliği, primer enfeksiyondan sonra sinir gangliyonlarında latent kalıp, zaman zaman yeniden ortaya çıkarak, 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

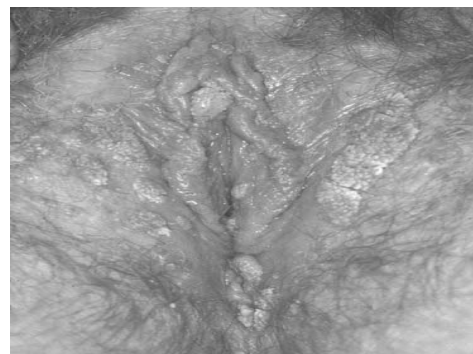
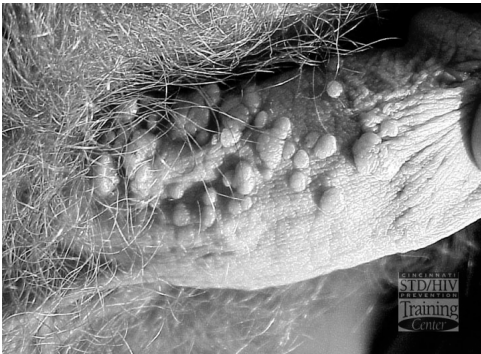
Hastalığın tanısında değer taşıyan hücre kültüründe izolasyon, antijen arama ve nükleik asit arama testleri, ülkemizde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Tanı genellikle klinik görünüme bakılarak konulur.

## Tedavi

Kesin tedavisi yoktur. Akut dönemde ağızdan alınan asiklovir, famsiklovir ve valasiklovir gibi ilaçlarla belirtilerin daha çabuk iyileşmesi ve bulaştırıcılığın daha kısa sürmesi sağlanabilir. İlaç tedavisi, latentliği ve yineleyen epizotları önlemez. Lezyonları çok sık tekrarlayan kişiler için, birkaç yıl sürekli ilaç kullanmayı gerektiren baskılayıcı tedaviler uygulanabilir.

## GENİTAL SİĞİL

Bu hastalığın etkeni insan 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 vajene, dış genital organlara ve servikse yerleşir. İlk olarak deriden kabarık, ağrısız bir papül 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, servikse yerleşen etken, serviks kanserine neden olması açısından önem taşır. Serviks kanserlerinin %80-95'inin bu virüs ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

**Tanı**

Dış genital organlarda bulunan siğillerde tanı, görünümüne bakılarak konulur. İnsan papillom virüsü pozitif olan kadınlarda klinik tabloda dikkate alınarak 6 ayda bir servikal kanser açısından incelenmelidir. Serviks kanserlerinin tanısı, serviksten alınan sürüntü örneğinin, patolojik olarak incelenmesi ile (smir testi) konulur.

**Tedavi**

Hastalığın etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Dondurma veya yakma denilen işlemler ile siğiller ortadan kaldırılabilir; 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.

## SİSTEMİK CYBE SENDROMLARI

### *PELVİK ENFEKSİYON HASTALIĞI*

Pelvik enfeksiyon hastalığı üst genital yol enfeksiyonlarının asendan olarak ilerlemesi sonucunda ortaya çıkan bir klinik tablodur. Pelvik ağrı, sistematik enfeksiyon belirti ve bulguları ile karakterizedir. En sık etkeni *N. gonorrhoeae* ve *C. trachomatis* olmakla birlikte, anaerop bakteriler de bu enfeksiyonda rol oynayabilir. Pelvik enfeksiyon hastalığı'nın sistemik bir hastalık olması, tanısı için bazı gelişmiş inceleme yöntemlerinin kullanılması ve bazı hastaların yatırılarak tedavi edilmesi nedeniyle, sağlık ocağı koşullarında tanımlanması ve tedavi edilmesi güçtür. Birinci basamak hekimleri, hastada, aşağıda belirtilen öykü özelliklerinin muayene bulgularının mevcudiyeti durumunda Pelvik enfeksiyon hastalığından kuşkulunmalı ve bir hastaneye sevk etmelidir.

#### **1. Vakanın öyküsünde:**

- a. Alt abdominal / pelvik ağrı
- b. Ağrılı cinsel ilişki
- c. Vajinal akıntı
- d. Meno- ya da metroraji
- e. Ateş
- f. Bulantı / kusma

#### **2. Fiziki Muayenede**

- a. Tanı için asgari bulgular
  - i. Uterus / adnekslerde hassasiyet veya
  - ii. Serviksin hareket ettirilmesiyle hassasiyet
- b. Ek bulgular
  - i. Ateş  $>38.3^{\circ}C$
  - ii. Anormal servikal veya vajinal akıntı
  - iii. Vajinal salgıların taze yaymasında lökosit varlığı
  - iv. Yüksek sedimentasyon hızı veya C reaktif protein varlığı

## AŞI İLE ÖNLENEBİLEN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

### **HEPATİT B**

Viral hepatitlerin B ve C tipleri cinsel yolla bulaşabilir. Bunlardan sadece B hepatitine karşı koruyucu bir aşı bulunması nedeniyle, bu başlık altında sadece Hepatit B incelenecektir.

Hepatit B kadın ve erkekte sistemik enfeksiyona yol açan, kronikleşme eğilimi olan ve sık karşılaşılan CYBE'den biridir.

**Öykü:** Halsizlik, ateş, iştah kaybı, karın ağrısı, bulantı, kusma, sarılık, idrar renginde koyulaşma, artralji/ poliartrit, döküntü gibi belirtiler saptanabilirse de hastaların çoğunun hiç bir belirtisi yoktur

**Fizik Muayene:** Karında sağ üst kadranda hassasiyet, hepatomegali, splenomegali ve skleralarda ve/veya deride ikter tespit edilebilir.

**Laboratuvar:** Viral hepatit düşünülen bir hastada, serumda karaciğer fonksiyon testleri (transaminazlar en az 8 kat yükselir), anti-HAV IgM, anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBc IgM, ve anti-HCV ve gerekiyorsa HCV RNA bakılmalıdır.

### **Tedavi**

Akut Hepatit B'nin etkene yönelik bir tedavisi yoktur. Genellikle yatak istirahati ve destek tedavisi ile hastalık kendini sınırlar. Kronik enfeksiyonlarda ise değişik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

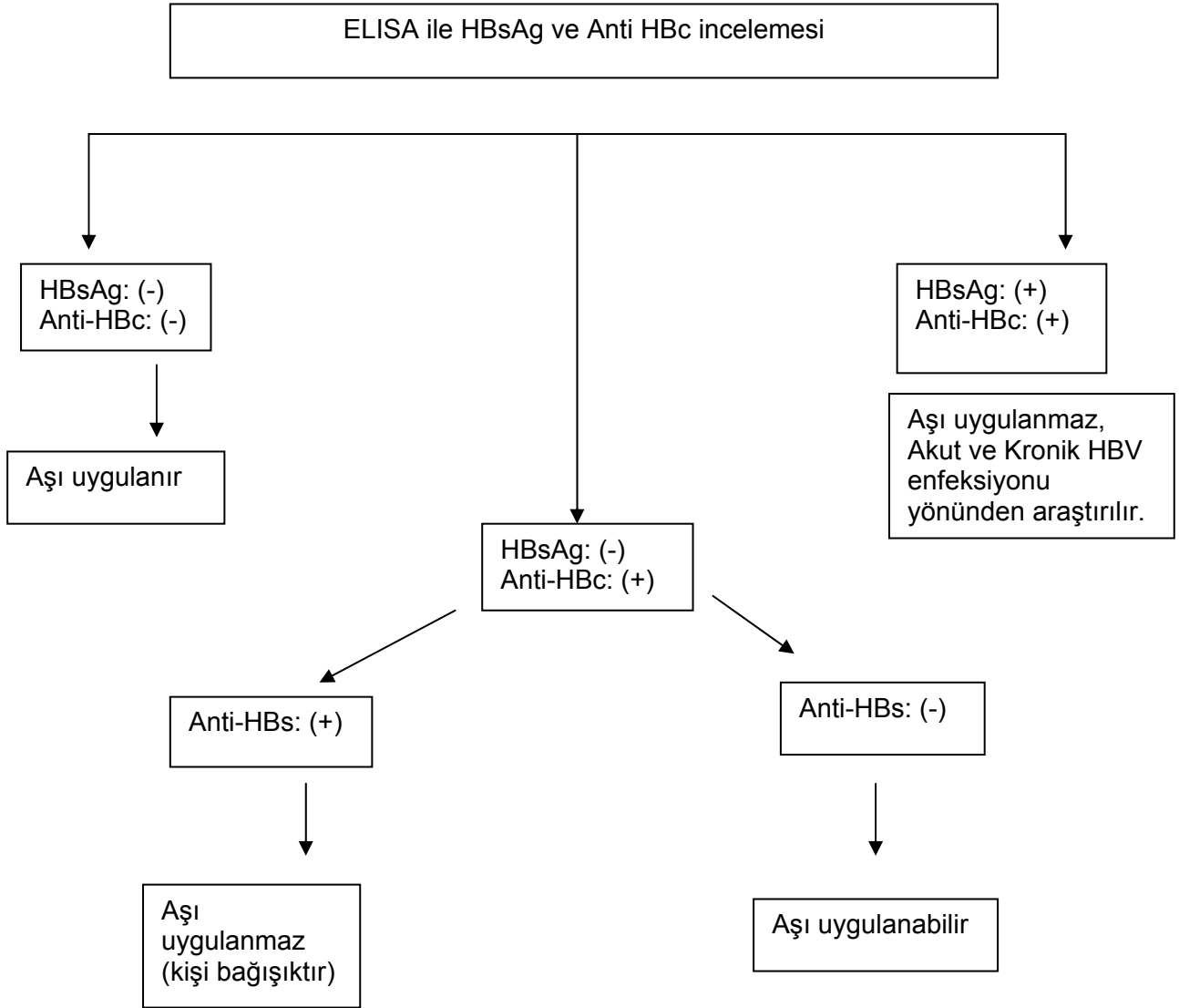
### **Cinsel eşler**

Viral hepatiti olan hastalara ve cinsel eşlerine CYBE tanı ve değerlendirmesi yapmak gereklidir. Son 2 hafta içinde gerçekleşen bir cinsel ilişki sonrası viral hepatit gelişmişse ve kişi önceden bağışıklanmamışsa, hepatit B immünglobülini ve aşı yapılır.

Korunmada en önemli araçlardan biri aktif bağışıklamadır. Ülkemizde Hepatit B aşısı, yeni doğan bebeklere, rutin aşı programının içinde uygulanmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon açısından riskli davranış gösteren kişilere HbsAg, anti-HBc ve anti-HBs incelemeleri sonuçlarına göre Hepatit B aşısı uygulanabilir. Daha önce aşılanmamış veya aşı uygulanması düşünülen kişilerde aşı, 1 ml, 3 doz olarak 0,1 ve 6 aylarda deltoid kas içine yapılır. Hepatit B enfeksiyonu taraması ve aşı uygulaması akış şeması aşağıda verilmiştir.



## AKIŞ ŞEMASI-V: HEPATİT B ENFEKSİYONU TARAMASI VE AŞI UYGULAMASI



## Mikroskopik Değerlendirme Öğrenim Rehberi

### CYBE/GYE'NİN MİKROSKOP DEĞERLENDİRMESİ İÇİN ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi
3. Ustalaşmış : Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

KATILIMCININ ADI-SOYADI : \_\_\_\_\_

KURS TARİHLERİ : \_\_\_\_\_

MİKROSKOP DEĞERLENDİRMESİNDE AŞAMALAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>ÖRNEK ALMA</b>					
<b>Vajinal Yayma İçin</b>					
1. Pamuklu çubuğu arka forniks ya da akıntının bol olduğu yere sürerek örnek alma					
2. Pamuklu çubuğu, 2 cm boyunda kesilmiş turnusol kağıdına sürme					
3. Pamuklu çubuğu, içine 1 ml serum fizyolojik olan tüpe daldırma, tüpü dik olarak yerleştirme					
4. Turnusol kağıdını, renkli gösterge ile karşılaştırarak vajinal pH'i belirleme					
<b>Servikal Yayma İçin</b>					
5. Serviksi, kuru ve steril gazlı bez ile temizleme					
6. Yeni bir pamuklu çubuğu, hiçbir yere değdirmeden, pamuklu kısım içerde kalacak şekilde servikal ostan sokma					
7. Pamuklu çubuğu, 30 saniye süre ile servikal osun içinde saat yönünde döndürme					
8. Hiçbir yere değdirmeden çıkartılan pamuklu çubuğu, döndürme hareketi ile lam üzerine sürme, daha sonra uygun şekilde atma					
9. Lamı, temiz bir zeminde kurumaya bırakma					
<b>PREPARAT HAZIRLAMA VE DEĞERLENDİRME</b>					
<b>Vajinal Yayma İçin</b>					
10. Serum fizyolojik içindeki pamuklu çubuğu çıkartarak, lam üzerine bir damla sürme ve çubuğu tüpün içine geri koyma					

MİKROSKOP DEĞERLENDİRMESİNDE AŞAMALAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
11. <b>Dikkat: Vajenden alınan örneği 15 dakikadan fazla bekletmeyiniz!</b>					
12. Lam üzerine lamel kapatma					
13. Mikroskop altında önce 10, sonra 40'lik büyütmede bakma					
14. Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme:					
• beyaz küre					
• ipucu hücresi (bakteriyel vajinoz)					
• trikomonas					
• kandida (hif ve tomurcuklar)					
15. İpucu hücreleri görülmüş ise ya da bakteriyel vajinoz şüphesi varsa koku (whiff) testi yapma:					
• yeni bir lama çubuk ile bir damla örnek koyma					
• lamın üzerine bir damla KOH (potasyum hidroksit) ekleme					
• lamı buruna götürerek koklama					
• balık kokusu alıyorsa, bakteriyel vajinoz lehine değerlendirme					
16. Kandida açısından değerlendirmek için, bir önceki basamakta hazırlanan KOH eklenmiş örneğin üzerine lamel kapatarak mikroskop altında 10'luk ve 40'lik büyütmede inceleme					
<b>Servikal Yayma İçin</b>					
17. Üzerinde servikal yayma olan lamı 3 kez ateşten geçirerek tesbit etme					
18. Gram boyama yapma:					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde kristal viyole damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde lugol damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde alkol damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile alkol akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde sulu fuksin (safranin) damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					
19. Boyanan örneği, havada kurumaya bırakarak ya da kağıt havlu ile ovuşturmadan bastırarak kurutma					
20. Mikroskop altında önce 40'lik büyütmede, daha sonra sedir (imersiyon) yağı ile 100'lük büyütmede bakma					

21.	Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme: • Gonore (Gram negatif hücre içi diplokoklar) • Klamidy (100'lük büyütmede her alanda 10 ya da daha fazla parçalı hücre; mikroorganizma görülüyor)					
22.	İşlemler tamamlandıktan sonra, kullanılan gereçleri uygun şekilde imha etme ve elleri yıkama					

## KAYNAKLAR

1. *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.*
2. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.*
3. *STD Clinical Practice Manual 2003–2004 Current Diagnosis and Therapy of STDs, , Fifth Edition, March 2003. Prepared by: Bradley P. Stoner, MD, PhD, Copyright © 2003, Washington University School of Medicine, Division of Infectious Diseases St. Louis, Missouri.*
4. *Center for Disease Control and Prevention. 2002 STD Treatment Guidelines MMWR 2002*
5. *Guidelines for Management of Sexually Transmitted Infections WHO/HIV\_AIDS/2001.01, Geneva*
6. *Integrating STI/RTI Care for Reproductive Health. Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections. A guide to essential practice, WHO, 2005.*
7. *STD Case Management Workbook 2, using flow-charts for syndromic management WHO/GPA/TCO/PMT/95. World Health Organization, Geneva, 1995.*
8. *STD Case Management workbook 4. Diagnosis and treatment, WHO/GPA/TCO/PMT/95. World Health Organization, Geneva, 1995.*
9. *Laboratory Tests for the detection of Reproductive Tract Infections, 1999. World Health Organization, Regional Office For the Western Pacific, WHO/WPRO, Geneva, 1999.*
10. <http://www.afraidtoask.com/STD/photofiles/stds.html>
11. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf>
12. [http://www.who.int/HIV/AIDS/Knowledge/Sexually\\_transmitted\\_diseases\\_or.htm](http://www.who.int/HIV/AIDS/Knowledge/Sexually_transmitted_diseases_or.htm)

## HIV/AIDS TANISI ve HIV/AIDS'e YAKLAŞIM

### 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 - *T-hücreleri* ya da *CD4 hücreleri*- saldırması ve onları yok etmesidir. HIV bu hücrelere girdikten sonra, sistemin kontrolünü eline geçirir (ya da hücreyi yeniden programlar); böylece virüsün çok sayıda kopyasını üretmeye başlayabilir. Sonuç olarak HIV bağışıklık hücrelerini yok eder. HIV dönüşme (kendini değiştirme) yeteneğine sahiptir; bu özellik, araştırmacıların etkin tedavi ya da aşı bulmalarını güçleştirmektedir.

İki tip HIV vardır. HIV-1, dünyadaki enfeksiyonların ve AIDS vakalarının büyük çoğunluğundan sorumludur. HIV-2 Batı Afrika'da daha sık görülür ve bulaşma seyri HIV-1'e nazaran daha yavaştır.

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

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, süregelen 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. Kriptosporidyumların neden olduğu süregelen ishal, sitomegalovirüs retiniti, *Mycobacterium avium* kompleks enfeksiyonu, *Pneumocystis carinii* pnömonisi ve toksoplazmoz, AIDS'li hastalarda sık görülen fırsatçı enfeksiyonlara örnek gösterilebilir. AIDS ile ilişkili diğer hastalıklar arasında ise uterus kanseri, Kaposi sarkomu ve lenfoma bulunmaktadır.

ABD'deki Centers for Disease Control (Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi) (CDC) kuruluşu AIDS tanımını iki şekilde yapmaktadır. Buna göre, AIDS tanımlayıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalıklardan birinin görüldüğü ya da bu hastalıklar olmasa bile, CD4 T hücresi sayısının  $<200/\text{mm}^3$  olduğu HIV ile enfekte hastalar AIDS tanısı almaktadır.

## HIV NASIL BULAŞIR/BULAŞMAZ?

### HIV aşağıdaki yollarla BULAŞABİLİR:

#### 1. Cinsel ilişki

- Vajinal
- Anal
- Oral

#### 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/AIDS Hakkındaki Söylentiler

Bütün kültürlerde HIV/AIDS ile ilgili olarak korku, reddetme ya da yanlış bilgileneden kaynaklanan söylenti ve safsatalar vardır. Yaygın yanlış inanışlar, hizmet alanların enfeksiyondan korunmalarını engelleyebilir ve HIV taşıyan insanlara karşı damgalayıcı tutumların ve önyargıların artmasına neden olabilir. Sağlık hizmeti sunanların, hizmeti alanlara doğru bilgi vermesi, ancak bunu yaparken, onların inançlarına saygı duymaları ve

onları aşığılanmış hissettirmemeleri önemlidir. Örneğın hizmeti sunan kişi, hizmeti alana şunu söyleyerek bir yanlış bilgiyi, korkuyu ortadan kaldırabilir: "Halka açık tuvaletlerden HIV kapmaktan korktuğunuzu biliyorum. Çoğı insan bu endişeyi duyuyor, ancak HIV tuvalet kullanmakla geçmez. Yalnızca üç yolla GEÇEBİLİR: cinsel temas, kanla temas ve HIV taşıyan anneden bebeğıne."

#### *Söylenti ve yanlış bilgilendirme örnekleri:*

Hastalığı taşıyan bir insanın eşyalarını kullanırsanız HIV kapabilirsiniz.

AIDS yalnızca eşcinselleri ve seks sektöründe çalışanları etkileyen bir hastalıktır.

HIV sivrisinek ısırmasıyla geçebilir.

#### **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 çocuga geçme riskini azaltacak ve gebe kadınların sağlığını koruyacak önlemler de alınabilir.

HIV'in varlığını anlamak için bir kan testinin yapılması yeterlidir; ancak, sınırlı imkanlara sahip olan hastalar bu testleri genellikle yaptıramaz. Bu durum, sağlık hizmeti sunan kişileri, enfeksiyonu, belirti ve bulgulara dayanarak tanımaya zorlamaktadır. HIV/ AIDS tanısında bulgu ve belirtilerle tanı koyulamamasının nedeni, ya hastalığın uzun yıllar boyunca belirtisiz seyretmesi ya da belirti ve bulguların genellikle bu hastalığa özgü olmaması ve başka hastalıklarda da görülmesidir.

Hizmet sunanlar, HIV enfeksiyonuna tanı koyarken, virüs ile enfekte olmuş hastaların, enfeksiyonun herhangi bir aşamasında sağlık sistemine başvurabileceklerini unutmamalıdır. Bazı hastalar, HIV'e maruz kaldıktan hemen sonra tıbbi yardım istemeyi seçerken, diğerleri HIV'e bağlı enfeksiyonun belirtileriyle karşılaştıktan ya da enfeksiyon AIDS'e dönüştükten sonra tıbbi yardım için başvurabilirler. Bazıları da virüsü taşıdığını bilir, ancak yıllar sonra tıbbi yardım görmeye başlayabilir.

#### **HIV Enfeksiyonunun Bulgu ve Belirtileri**

HIV enfeksiyonunun erken ve orta aşamalarında, çoğı insanda hiçbir belirti görülmez. Enfeksiyonun hemen ertesinde bazı insanlarda hafif, geçici nezleyi andırır belirtiler ya da lenfadenopatiler ortaya çıkabilir.

Enfeksiyon ilerledikçe, daha fazla belirti ve güçsüzlük duygusu ortaya çıkmaya başlar. Bu çözümlenmesi zor belirtiler, tüberküloz gibi sistemik enfeksiyonlara ya da imkanları sınırlı bölgelerde yoksulluk içinde yaşayan insanlarda sıkça görülen rahatsızlıklara, hastalıklara kolaylıkla yorulabilir.

### **HIV taşıyan insanlarda görülebilecek bazı belirtiler:**

1. En az bir ay süreyle açıklanamayan nedenlerle kilo kaybetme,
2. Birkaç hafta süren ishal,
3. Dil üzerinde mantar enfeksiyonu (pamukçuk)
4. Boyun, koltukaltı ve/veya kasıkta belirgin olmak üzere, genel lenfadenopatiler
5. Bir aydan fazla devam eden öksürük
6. Süregen ateş ve/veya geceleri terleme
7. Kadınlarda sürekli vajinal mantar enfeksiyonu

### **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. Bunlardan bazılarını yukarıda örnekler verilmiştir.

### **HIV Testleri**

En yaygın kullanılan HIV testlerinde, virüsün kendisi değil, HIV antikorlarının varlığı araştırılır. HIV antikor testinin pozitif çıkması, kişinin HIV ile enfekte olabileceğine işaret eder. Bu testte bazen yalancı pozitiflik gözlenebilir. Testin negatif çıkması ise, virüse karşı antikor faaliyetinin olmadığını veya az olduğunu gösterir. Bu testler, yakın bir geçmişte virüsle karşılaşmış olan ve henüz pozitif sonuç alınmasına yetecek miktarda antikor üretmeyen insanlardaki enfeksiyonu ortaya koyamayabilir.

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. Eğer yeni jenerasyon (hem antijen hem antikor arayan) testler kullanılmıyorsa, testin 6. ayda bir kez daha tekrarlanması önerilir.

HIV testi daima gönüllü yapılmalı; zorunlu tutulmamalı ya da zorla yapılmamalıdır. İnsanların, virüsle enfekte olup olmadıklarını bilmeye hakları olduğu gibi, testi yaptırmama hakları da vardır. Hastalara testten önce ve sonra bilgi verilmesi önemle tavsiye edilir.

Bireylerde HIV testleri, aşağıdaki nedenlerle yapılabilir:

- Kişinin, HIV testi yaptırmak istemesi
- Kişinin, korunmasız cinsel ilişkiye girdiğini ifade etmesi
- Kişide, başka bir CYBE'nin saptanması
- Kişinin gebe olması
- Kişinin evlilik için başvurmuş olması (Bu yaklaşım, Sağlık Bakanlığınca birinci basamak sağlık kuruluşlarında evlenecek olan adaylara CYBE/HIV/AIDS riskli davranış sorgulamasını ve sorgulama sonrası hekimin gerek duyması halinde söz konusu adaylardan test istenmesini öngörmektedir.)



HIV testlerinin yapılması, bireye aşağıdaki yararları sağlayabilir:

- Virüsü taşıdığını bilen birey, başkalarına bulaştırmamak için önlem alabilir.
- Virüsü taşıdığını erken dönemde öğrenen birey, tedaviye erken dönemde başlama şansını kullanabilir; ayrıca düzenli olarak kontrolden geçebilir.
- Virüs ile enfekte olduklarını bilen kadınlar, aile planlaması, gebelik ve emzirme konusunda bilinçli kararlar alabilirler. Bazı koşullarda, gebe kadınların çocuğa HIV bulaştırma riskini büyük ölçüde azaltabilecek tedaviler uygulanabilir.
- Virüsü taşıdığını öğrenen birey, yaşam tarzını değiştirerek sağlığını daha uzun süre ve daha iyi bir hayat sürmesine imkan verecek şekilde koruyabilir.
- Virüsü taşımadığını öğrenen birey, kendisinin de HIV riski taşıdığının farkına varabilir ve yaşamını, bulaşmayı önleyecek riskli davranışları azaltacak şekilde yeniden düzenlemeyi seçebilir.
- Sağlık hizmeti sunan kişiler, virüsü taşıdığını öğrendikleri hizmet alıcılarına, HIV enfeksiyonuyla yaşama, tedavi, duygusal ve yaşamsal destek, anneden bebeğe bulaşmanın önlenmesi ve hukuki hizmetler gibi konularda yardımcı olabilirler.

## HIV TESTİ TÜRLERİ

HIV testleri iki genel kategoride ele alınır: **tarama testleri** ve **doğrulama testleri**.

### Tarama Testleri

Tanının ilk aşaması tarama testlerinin yapılmasıyla başlar. Bu testler son derece hassastır ve yalancı negatiflik son derece nadirdir (örneğin, pencere dönemi). Buna karşılık, tarama testlerinde yalancı pozitiflik olabilir ve kişi virüs ile enfekte olmasa bile sonuç pozitif bulunabilir. En yaygın kullanılan tarama testleri, ELISA enzim bağlantılı imünosorbent analizi (enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemidir. Bu testler HIV antikörlerini ölçer. ELISA testlerinin farklı tipleri vardır. Çoğunda serum örneği, birinde idrar, bir diğesinde ise ağızdan alınan örnekler kullanılır. Ülkemizde, serum örneğinde antikor ölçen testler rutin olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde de bazı yerlerde kullanılan hızlı seroloji testleri, çeşitli yöntemlerle HIV antikörlerini ölçen testlerdir. Bu testler, görece basittir, az sayıda işlem gerektirir ve doğru yapıldığında genellikle ELISA testleri ile benzer kesin sonuç verir. En önemli avantajları, 30 dakika gibi kısa bir sürede sonuç alınabilmesidir. Ancak bunlarla elde edilen pozitif sonuçların da mutlaka doğrulanması gerekir. İmkanların kısıtlı olduğu ortamlarda kullanılabilir.

### Doğrulama Testleri

Doğrulama testi, tarama testinin sonuçları pozitif çıktığında yapılır. Doğrulama testi pahalıdır, işgücü yoğunudur ve öznel yorumlama gerektirir, ancak sonucu büyük oranda kesindir (başka ifadeyle, pozitif sonuçların yanlış çıkma olasılığı çok düşüktür). *Western blot testi*, pozitif çıkan tarama testi sonuçlarının doğrulanması konusunda "altın standart" kabul edilmektedir. Bu testlerle de HIV antikörleri ölçülmektedir. Diğer, daha az kullanılan doğrulama testi immünofluoresans analizidir (IFA). ELISA ya da hızlı testlerden elde edilen pozitif sonuçlar çoğunlukla Western blot kullanılarak doğrulanır. Ülkemizde doğrulama testleri Ankara, İstanbul ve İzmir'de bulunan 10 merkezde yapılmaktadır.

## HIV ile CYBE Arasındaki İlişki

Üreme sağlığı alanında hizmet sunanların, hizmeti alanların HIV riskini azaltmayı amaçlayan çalışmalarında dikkate almaları gereken özellikle önemli bir faktör, HIV ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar arasındaki ilişkidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ve önlenmesi, aşağıdaki nedenlerle HIV enfeksiyonunun yayılmasını sınırlandırma konusunda önemlidir. CYBE'li olan insanlar, cinsel eşlerinden HIV edinme konusunda çok daha yüksek risk altındadır. Hem HIV hem de başka bir CYBE taşıyan insanların cinsel eşlerine HIV bulaştırma riski daha yüksektir.

Örneğin, ülseratif CYBE'nin (herpes, sifiliz ya da şankroid), HIV ile enfekte olma riskini her ilişkide 10 ila 300 kat; buna karşılık, ülseratif olmayan CYBE'nin (gonore ya da klamdiya) bu riski her ilişkide 3 ila 10 kat artırdığı tahmin edilmektedir. Ülseratif olmayan CYBE, üreme sistemindeki lökositlerin (HIV için hedef hücreler) sayısını artırır ve genital bölgedeki yangısal reaksiyon, HIV'in vücuda girmesine imkan veren mikroskopik lezyonlara yol açabilir. Ayrıca, başka bir CYBE'si olan HIV ile enfekte bireylerde, enfeksiyona bağlı yangısal reaksiyon nedeniyle, genital sıvılara geçen virüs miktarı artar ve bu durum, kişilerin hastalığı bulaştırma riskini artırır. Çalışmalar, erkeklerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavi edilmesinin, spermde bulunan HIV miktarını azalttığını göstermiştir.

Bunun yanı sıra, HIV enfeksiyonu, CYBE'nin tanı ve tedavisini zorlaştırabilir; zira HIV, hastalığın klinik görünümünün ya da göstergelerinin değişmesine neden olabilir. HIV enfeksiyonu olan kişilerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirtileri daha şiddetli olabilir; bulaştırıcılık dönemi uzayabilir ve standart tedaviler işe yaramayabilir.

### HIV Pozitif Gebe Kadınlarda Yapılacaklar

Anneden Çocuğa Bulaşma, (*dikey bulaştırma* ya da *anneden bebeğe/fetüse bulaşma* ve son zamanlarda kullanılan ifadeyle *ebeveynden çocuğa bulaşma*) vakalarının çoğunluğunda bulaşmanın, doğum sancılarıyla başlayan süreç boyunca ve doğum anında olduğu görülmektedir. Bunun başlıca nedeni, bebeğin, doğum kanalından geçerken, annenin üreme sisteminden gelen kan ve benzeri kontamine salgılarıyla temas etmesidir. Gebelik boyunca annenin HIV durumunun bilinmesi önemlidir; böylece mümkün olduğu kadar kısa sürede risk azaltıcı tedavilere başlanabilir. Bunlar, gebelik boyunca anneye, doğumdan sonra ise bebeğe, antiretroviral tedavilerin verilmesidir. Ayrıca, annede, gebelik boyunca, gerekli görüldüğü takdirde, fırsatçı enfeksiyonları önleyici tedaviler yapılmalıdır.

### Çocuklar ve Gençlerde Risk ve Hassasiyet

UNAIDS ve Dünya Sağlık Örgütü, salgının başlamasından bu yana geçen zamanda, 15 yaşın altındaki 4 milyon çocuğun HIV ile enfekte olduğunu ve yalnızca 2000 yılında, 15 yaş altındaki 500,000 çocuğun AIDS'le bağlantılı nedenlerle öldüğünü tahmin etmektedir.

Virüsü taşıyan çocukların büyük çoğunluğu (%90'ın üzerinde), gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır ve halihazırdaki enfeksiyon oranları kontrol altına alınmadığı takdirde, enfeksiyondan en çok etkilenen bölgelerde AIDS nedeniyle çocuk ölümleri %75'e ve 5 yaş altı çocukların ölüm oranıysa %100'e çıkabilir. HIV enfeksiyonu çocuklarda,

yetişkinlerde olduğundan daha hızla AIDS ve ölümlerle sonuçlanır; yoksulluk, yetersiz beslenme ve diğer destekleyici unsurların yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde AIDS'li çocuklar daha kısa sürede ölmektedir.

On dört yaşın altındaki enfekte çocukların çoğu, virüsü doğum öncesinde veya sırasında ya da emzirme anında annelerinden almaktadır. Çocuk doğurma yaşına gelmiş HIV ile enfekte kadınların sayısı arttıkça, hastalığın bulaştığı çocuk sayısı da artmaktadır. Anneden çocuğa geçme riskinin dışında, çocuklar ve ergenler, kan nakli, seks, ensest, diğer cinsel tacizler ve cinsel istismarlar ile intravenöz uyuşturucu kullanımı nedeniyle hastalığa karşı son derece duyarlı hale gelmişlerdir.

Çoğu ülkede ilk cinsel deneyim 18 yaşından önce yaşanır. Gençler, gebelik, CYBE, HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları gibi, risk altında bulduklarının da bilincinde olmayabilir ve cinsel ilişki sırasında kendilerini koruyacak davranışlar sergilemeyebilirler. Ayrıca, arkadaş baskısı, uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi etmenler, ergenlerin riskli davranışlarda bulunma olasılığını artırabilir.

Her iki cinsiyetten gençler, sosyal, biyolojik, davranışsal ve demografik faktörlerin de içinde olduğu çok sayıda nedenden dolayı hastalığa karşı savunmasızdır. Örneğin genç erkekler, kendilerini, cinsel açıdan aktif olmak için büyük bir baskı altında hissederler ve deneyimsiz görünme korkusundan ötürü, hastalıktan korunma konusunda bilgilenme yolunu seçme ihtimalleri düşüktür. Diğer yandan, genç kadınlar, biyolojik nedenlerle (az gelişmiş dokular daha geçirgendir ve daha kolay zedelenebilir) ve ekonomik imkanların ve pazarlık güçlerinin yetersizliği de dahil olmak üzere, sosyal faktörlerden ötürü özellikle savunmasız olabilir.

Genç kadınlar, ekonomik nedenlerle, sıklıkla yaşlı erkeklerle ilişki kurmaya itilmektedir; gelişmiş ülkelerdeki örnekler, yaşlı erkeklerin, genç kadınlar ve kızlarla, onlarda hastalık bulunma ihtimalinin düşük olduğunu düşüncesiyle cinsel ilişki kurmak istediğine işaret etmektedir. Yaş grupları arasında, hastalık oranları açısından görülen büyük eşitsizlik, bu sosyal anlayışı kanıtlamaktadır. Bununla ilgili akıl almaz uygulamalarda Afrika örneği çarpıcıdır. Afrika'da ileri yaş AIDS'li erkekler eğer bakire ve yaşlı küçük kızlarla cinsel ilişkiye girerlerse/evlenirlerse AIDS'in iyileşeceğine inanıyorlar ve bunu uygulamaya koyuyorlar. Kız gebe kalıyor, adam tabii ki kısa süre sonra ölüyor, geride HIV pozitif dul genç kadınlar ve çocuklar genellikle de öksüz ve yetim çocuklar kalıyor.

## İyi bir Sevk Nasıl Yapılır?

**Sevkin hizmet alan için uygun olduğundan emin olun.**

Yalnızca, hizmetin gerekli ve erişilebilir olması, sevk edilen kuruluşta gerekenlerin yapılacağından emin olunarak hizmet alanın, kendini o ortamda rahat hissetmesi durumunda sevk yapılmalıdır.

*Hizmetlere nerede erişilebileceği konusunda yeterli açıklamalar, yönlendirmeler yapın.*

Sevkle ilgili bilgileri yazılı olarak ve kolay okunacak şekilde verin. Az okuma yazma bilen ya da hiç bilmeyen hizmet alanların sözlü talimatları hatırladığından ya da yanlarında adresi kendilerine okuyacak birileri olduğundan emin olun. Hizmet alanlara isim, adres ve eğer mümkünse hizmetin sunulacağı yerin telefon numarası verilmelidir.

*Sevk nedeninin açık ve net olmasını sağlayın.*

Hizmet alana sevk nedenini açıkça anlatın. Örneğin: "HIV ile enfekte olup olmadığınızı gösteren HIV antikoru testi bu klinikte yapılıyor " gibi.

*Hizmet alanın orada göreceği kişinin adını veya pozisyonunu belirtin/verin.*

Eğer mümkünse hizmet alana belli bir isim söyleyin. Bu kişinin ne yapacağı ile ilgili bilgi vermek de hizmet alanın sevkte daha rahat etmesini sağlayabilir. Örneğin, "Ayşe isimindeki hemşireyi gör. Ona aile planlaması kliniğinden Fatma'nın seni gönderdiğini söyle. Ayşe sizin köye komşu bir köyden geliyor, sizin köy ve çevre köylerde birçok kişiye hizmet vermiş. Sana ve ailene yardımcı olacağından eminim."

*Sevke uyma konusunda ortaya çıkabilecek sorunları ve engelleri araştırın.*

Çoğu insan sevkleri yerine getirmez. Bunu hizmet alanla konuşun ve sevk yerine getirilmesinde ortaya çıkabilecek engelleri aşmak için birlikte yollar belirleyin. Örneğin: "Çoğu insan için sevk edilen yere gitmek zor olabilir. Senin oraya gitmeni zorlaştıracak herhangi bir sebep olabilir mi? Ulaşım, işten izin alma, cinsel eşinle bunu konuşman ya da herhangi başka bir sebep bir sorun yaratabilir mi? Sevki gerçekleştirebilmek için bu sorunları nasıl çözeriz? "

*Sevkler konusunda geri bildirimleri teşvik edin.*

Hizmet alana, sevk konusunda herhangi bir sorunu olup olmadığını size bildirmesini söyleyin. Böylece yeni sevk kaynakları aramanız gerekip gerekmediğine karar vermeniz ya da sevk yerindeki personelle çıkabilecek herhangi bir anlaşmazlığı halletmeniz kolaylaşmış olur.

## OKUMA PARÇASI 1 - HIV/AIDS

**HIV** (insan bağışıklık yetmezliği virüsü) AIDS'e sebep olan virüstür. HIV vücudun enfeksiyona karşı savaşmasına yardım eden ve *CD4 T hücreleri* olarak bilinen kan hücrelerini yok eder.

Bir insan herhangi bir belirti görülmeden yıllarca HIV ile enfekte bir halde yaşayabilir ve bu sırada bilmeden enfeksiyonu başkalarına geçirebilir. HIV cinsel ilişkiyle (vajinal, oral, anal), gebelik, doğum ya da emzirme sırasında anneden bebeğe ya da virüsü taşıyan kişinin kanı veya vücut sıvıları ile kirlenmiş kesici delici aletler (ortak kullanılan enjeksiyon iğneleri gibi) kan ve organ aktarımı, zedelenmiş deri ve mukozalar aracılığıyla bulaşır.

**AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)**, HIV ile enfekte kişilerde, virüsün, bağışıklık sistemini ileri derecede baskılaması sonucunda ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler ile karakterize olan bir hastalık tablosudur. Kriptosporidyumların neden olduğu süregen ishal, sitomegalovirüs retinitisi, *Mycobacterium avium* kompleksi enfeksiyonu, *Pneumocystis carinii* pnömonisi ve toksoplazmoz, AIDS'li hastalarda sık görülen fırsatçı enfeksiyonlara örnek gösterilebilir. AIDS ile bağlantılı diğer hastalıklar arasında ise uterus kanseri, Kaposi sarkomu ve lenfoma bulunmaktadır.

Halihazırda AIDS'in kesin tedavisi yoktur ve HIV enfeksiyonu olan insanların çoğunun, AIDS'e bağlı hastalıklardan biri sebebiyle öleceğine inanılmaktadır. Ancak, günümüzde kullanılan güçlü antiretroviral ilaçlar ve fırsatçı enfeksiyonların gelişmesini önleyen ya da bu enfeksiyonlar geliştiğinde tedavi edilmelerini sağlayan antibiyotikler, hastaların yaşam sürelerinin büyük ölçüde uzamasını ve yaşam kalitelerinin iyileşmesini sağlamıştır. Ne yazık ki, bu tedavi seçenekleri, HIV/AIDS'li insanların çoğunun yaşadığı kısıtlı kaynaklara sahip ülkelerde nadiren mevcuttur.

### **HIV ile Enfekte Kadınlarda CYBE/GYE**

HIV ile enfekte kadınlardaki jinekolojik enfeksiyonlar, enfekte olmayan kadınlardakinden daha şiddetli ve tedavi edilmesi daha zor olabilir. Ayrıca, GYE ve CYBE, HIV'in bulaşma riskini büyük ölçüde artırmaktadır. HIV'le enfekte olmuş kadınlar, sıklıkla, HIV enfeksiyonuna bağlı olmayan ve nispeten sık görülen jinekolojik şikayetlerle hizmet sunanlara gelmekte ve böylece HIV testi fırsatını kaçırmaktadırlar. Örneğin, kronik ya da sürekli yineleyen mantar enfeksiyonu geçiren kadınlarda HIV enfeksiyonu riski yüksektir. Vajinal mantar enfeksiyonları genelde kadınlarda sık görülmekle birlikte, kronik ya da tekrarlayan ataklar ve tedaviye yanıt vermeyen enfeksiyonlar, HIV enfeksiyonunun ya da bağışıklık sistemini baskılayan diğer bir bozukluğa işaret edebilir. Bazı kadınlarda, enfeksiyonun tekrarlamasını önlemek için ilaç kullanmak gerekebilir. HIV ile enfekte kadınlar, enfekte olmamış diğer çoğu kadında da görülen ama daha az sıklıkta ve şiddette seyreden CYBE/GYE'yi ve jinekolojik sorunları da yaşamaktadırlar. Bunların arasında trikomonas enfeksiyonu, bakteriyel vajinalis, gonore, klamidya, genital ülser hastalığı (örneğin herpes, frengi, yumuşak şankır), pelvik enfeksiyon ve genital siğiller sayılabilir.

Adet dışı vajinal kanama ve düzensiz adet gibi adet bozukluklarında HIV enfeksiyonu olan kadınlarda sık olmaktadır. Benzer şekilde, uterusunda kanser öncesi değişiklikler (displazi), bu kadınlarda daha sık görülür, hızlı ilerler ve tedavi sonrası yeniden tekrarlama ihtimali yüksektir.

## **HIV ENFEKSİYONU**

### **Klinik**

İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) enfeksiyonu, bağışıklık sisteminin baskılanması ve fırsatçı enfeksiyonların gelişmesiyle karakterize olan bir sistemik süreçtir. HIV ile enfekte hastalar, CD4 lenfosit seviyeleri düşene kadar yıllarca asemptomatik olabilirler. İlerlemiş HIV hastalığı bulgu ve belirtileri, tüm vücutta ağrısız lenfadenopatiler, ateş, keyifsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ishal, öksürük, nefes darlığı, şiddetli seboreik dermatit, oral ya da perianal kandidoz, tüylü lökoplakiler, siğil, molluskum, herpes zoster ve şiddetli ya da inatçı HSV enfeksiyonları (oral, genital, anal) şeklinde sıralanabilir. Akut HIV enfeksiyonu olan bazı hastalarda, geçici bir soğuk-algınlığı sendromu ve hafif bir döküntü olabilir. 1990'lardan itibaren farklı gruptan ilaçların birlikte verildiği antiretroviral terapi (HAART) uygulanması, HIV enfeksiyonuna bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltmıştır.

### **Tanı**

HIV enfeksiyonu, klinik değerlendirmenin yanı sıra, serolojik tarama testlerinde (en sık kullanılan yöntem ELISA) HIV'e karşı antikörlerin gösterilmesi ve bu testlerde elde edilmiş olan sonucun doğrulanması ile tanımlanır. HIV ile enfekte olmuş bireylerin tümü, hastalığın hangi evrede olduğunu anlamak ve gerekiyorsa tedavi yaklaşımlarını belirlemek için, daha kapsamlı bir klinik ve immünolojik değerlendirme yapılmak üzere, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir.

### **Tedavi**

HIV ile enfekte kişilerde saptanan tüm CYBE, protokollere uygun şekilde tanımlanmalı ve tedavi edilmelidir. HIV enfeksiyonu için özel tedavi (örneğin antiretroviral ajanlar), enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde verilmektedir.

### **Cinsel Eş**

HIV ile enfekte kişilerle cinsel ilişkide bulunan ya da iğne paylaşan kişilere, mevcut riski azaltma konusunda danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır. HIV enfeksiyonu için serolojik tarama teşvik edilmelidir.

## OKUMA PARÇASI 2 - HIV ENFEKSİYONUNUN YÖNETİMİ

HIV ile enfekte hizmet alıcıların ve ailelerinin gereksinimleri dört genel sınıfta toplanabilir:

- 1- Tedavi hakkında bilgi edinme ve tedavi dahil sağlık gereksinimleri,
- 2- Duygusal destek dahil psikolojik gereksinimler,
- 3- Yetim/öksüz desteği, sağlık ve taşınma ihtiyaçları dahil sosyo-ekonomik gereksinimler,
- 4- Şiddet ve ayrımcılığa karşı yasal çarelerin kullanılması ve korunma dahil insan haklarıyla ilgili yasal süreç.

HIV enfeksiyonu özel bir uzmanlık alanının kapsamında bulunduğu 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. HIV enfeksiyonu kronik bir hastalık olduğu ve ilerlediği için, hastalıkla mücadelede hekim, özellikle hastalığın belirtilerinin henüz görünmediği uzun dönem boyunca ayakta tedavi yöntemine başvurur. HIV/AIDS hastaları, mevcut ilaç tedavilerine ek olarak, çok sayıda klinik hizmete de gereksinim duyar. Örneğin: HIV/AIDS taşıyan çocuklar düzenli tıbbi bakım ve bağışıklık kazandırma tedavilerine; HIV/AIDS'li kadınlar özel doğum kontrolü yöntemlerine ve doğum öncesi danışmanlık ve hizmetlerine.

### **Antiretroviral İlaçlar**

*Antiretroviral ilaçlar*, bugüne kadar HIV enfeksiyonunun kontrol altına alınmasında en etkin araç olmuşlardır. Bu ilaçlar sayesinde HIV/AIDS'li birçok insanın sağlığı önemli ölçüde düzeliyor, yaşamları uzayabilmiştir. HIV ile enfekte bir hastada antiretroviral tedaviye ne zaman başlanacağı ve hangi ilaç rejiminin kullanılacağı, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve hasta, mümkünse aynı hekim veya ekip tarafından izlenmelidir.

Antiretroviral ilaçlar, HIV'in yaşam döngüsü ve çoğalma kabiliyetine müdahale ederek etki gösterirler. Bu ilaç grubu, HIV'in yaşam döngüsünün başında gereksinim duyduğu revers transkriptaz enzimini nötralize eden revers transkriptaz inhibitörleri ile yaşam döngüsünün sonunda ihtiyaç duyduğu proteaz enzimini nötralize eden proteaz inhibitörlerini kapsamaktadır.

### **Danışmanlık**

Danışmanlık, HIV/AIDS'li hastaya verilecek hizmetlerin önemli unsurlarından biridir. Bu hizmet, hasta kişilerin hastalıkla daha iyi müdacele etmesine, hastalığı başka insanlara bulaştırmamasına, erken tıbbi bakım görmesine, aile planlaması konusunda karar almasına ve hastalık ve ölümün etkileyeceği yaşam ve aileye ilişkin diğer önemli kararları almasına yardımcı olur. Topluma yönelik danışmanlık, hizmet alıcıların hastalıkla daha iyi savaşmasına yardımcı olur. HIV/AIDS'li insanların toplum içinde daha fazla kabul ve özen görmesini sağlar.

## **Beslenme**

Beslenme HIV ile enfekte olan ve özellikle kötü beslenme ve kilo kaybından zarar görecekt bireyler için önemlidir. Hastaların, kilolarını korumak için çok fazla kalori almaları gerekebilir; çünkü mide bağırsak sistemini etkileyen ilaçlar ve hastalıklar, mide bulantısı, kusma ve hazımsızlıktan ötürü aşırı kilo kaybı ile sonuçlanabilir. Ayrıca HIV ile enfekte kişilerde iştah kaybı görülebilir; bu kişiler çok hasta olabilir ya da maddi durumları yiyecek almalarına yetmeyecek ölçüde kötü olabilir. Fırsatçı enfeksiyonlara yakalanma riski taşıyanlar, hastalanmamak için bakteri ya da mikrop içerebilecek çiğ besin tüketmekten kaçınmalıdır. Buna karşılık, makrobiyotik perhiz gibi son derece özel perhizlerin yararlı olduğuna ilişkin pek kanıt yoktur.

## **Alternatif Tedaviler**

HIV pozitif çoğu insan şifalı bitkiler, akupunktur, megavitaminler kullanmakta ya da bağışıklık sistemini güçlendirmeyi amaçlayan diğer tedavilere başvurmaktadır. Alternatif tedavilerin bazıları yararlı, bazıları tehlikeli olabilir; bir kısmı da güvenli ancak etkisiz olabilir. Hizmet alıcılara zarar vermediği müddetçe, bu tedavileri olumsuz yargılamaktan kaçınmak gerekir. Hizmet sunucuların ilaçsız tedaviler hakkında bilgi sahibi olması, bu tedavilerin ilaçlarla birlikte kullanılmaları halinde doğabilecek yan etkileri değerlendirmelerine imkan verir.

## **Ölüm Hakkında Konuşma**

Hizmet alıcılar genellikle HIV enfeksiyonu tanısı konulduktan sonra ya da hastalığın kontrol altına alınması ya da tedavisi boyunca ölüm ve ölmeye ilişkin konuları konuşma arzusu duyarlar. Sağlık hizmeti sunanlar açısından bu konuları konuşmak zor olsa da, dinlemeleri ve dürüstçe cevap vermeleri önemlidir. HIV enfeksiyonunun ilerleyen ve öldürücü niteliğinden ötürü, hizmet alıcılar, uğrayacakları maddi kayıplar ve giderek güçten düşebilecekleri konusunda bilgilendirilmeli, çocuklarını ve kendilerine bağımlı kişilerin bakımı ile ilgili kararları düşünmeleri için cesaretlendirilmelidir. Sağlık hizmeti sunanların hizmet alıcıyla, kalan muhtemel ömrünü konuşurken, gerçekçi olmaları ve aşırı iyimser davranmamaları önemlidir; ancak araştırma bulguları, HIV tedavisinde kaydedilen yeni gelişmeler, tedaviye daha fazla erişim olanağı ve diğer faktörler göz önünde bulundurulduğunda, yakın zamanda enfekte olmuş bireylerin normal yaşam sürelerini yaşayabilecekleri beklenmektedir.

## **Hizmet Sunucuların Stresi Azaltma ve Uyum Sağlama Becerileri**

Hizmet sunucuların, hizmet alıcılarla HIV ile ilgili konularda çalışmanın çok stresli olabileceğini kabul etmesi önemlidir. Hizmet sunucular, ölüm ve kaybın yanı sıra, hizmet alıcıları koruyamama ya da kurtaramama duygularıyla kendilerine özgü yöntemlerle baş etmeye çalışmalıdır. Örneğin hizmet sunucular, kendi konumundaki insanlardan yardım alabilir ve stresi azaltacak rahatlama tekniklerine başvurabilirler.

## **DAMARIÇİ UYUŞTURUCU KULLANIMINDAN DOĞAN HIV ENFEKSİYONUNUN ENGELLENMESİ**

Kendileri ya da cinsel eşleri damarici uyuşturucu kullanan hizmet alıcıların HIV'e maruz kalma riski giderek artmaktadır. Bütün dünyadaki HIV enfeksiyonlarının yalnızca %5-



10'unun nedeni damar içi uyuşturucu kullanımı olsa da, dünyanın bazı bölgelerinde HIV en çok bu yolla bulaşmaktadır. Örneğin bazı tahminlere göre, Çin, Malezya, Rusya ve Vietnam gibi ülkelerde, çok sayıda HIV enfeksiyonu, damar içi uyuşturucu kullanımıyla bağlantılıdır. Virüsün, damar içi uyuşturucu kullanan kişiler arasında yayılmasını önlemek için en etkin yöntem, uyuşturucu takımlarını (iğne, enjektör ve diğer aletler) ve uyuşturucu karıştırma kaplarını başkasıyla paylaşmamak ya da aynı kaptan alınan uyuşturucuları kullanmaktan kaçınmaktır. Bazı ülkelerde damar içi uyuşturucu kullanan kişilere, iğne değişim programları kapsamında yeni enjektörler ve uyuşturucu takımları verilmektedir. Yeni enjektör yoksa, hizmet alıcılara kullanılmış enjektörleri temiz su ve çamaşır suyu kullanarak dekontamine hale getirmeleri önerilebilir.

## **ANNEDEN ÇOCUĞA BULAŞMANIN ÖNLENMESİ**

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. Bu tür bir bulaşmayı önlemek için en etkili yol öncelikle kadının enfekte olmasını önlemek ve hamile kalmak istemeyen HIV-pozitif kadınlara aile planlaması hizmeti sunmaktır.

### **Doğum Öncesi Dönem**

Gebe kadın, isteği üzerine HIV açısından incelenebilirse de, hekimler, gebe kadını erken dönemde HIV taraması yapılması açısından teşvik etmelidir. Bu dönemde yapılan testin bazı avantajları bulunmaktadır. Eğer kadın negatifse, kendisi ve cinsel eşine riski azaltma konusunda danışmanlık hizmeti verilebilir. Bu, özellikle gebelik sırasında ve doğum sonrasında cinsel ilişkinin tabu sayılması sebebiyle erkeğin başkalarıyla birlikte olduğu ve bu nedenle yeniden eşine ilişkiye girdiğinde eşini riske attığı durumlarda önemli olabilir. Eğer bir kadın HIV pozitifse, o zaman anneden çocuğa bulaşmanın önlenmesi ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi konusunda erken danışmanlık hizmeti alabilir; gelecekteki doğurganlığı, güvenli ve yasal ise gebeliğini bitirme konusunda kararlar alabilir; cinsel eşlerine bulaştırmayı önlemek için gerekli adımları atabilir. Son olarak da bebeğin tedavisi ve izlemi ile ilgili plan yapılabilir. Ayrıca, doğru beslenme, CYBE'nin tedavisi ve diğer enfeksiyonlardan korunma da dahil olmak üzere sağlığını korumak için destek alabilir.

HIV ile enfekte gebe bir kadının, virüsü bebeğine bulaştırmasını önlemek için tedavi edilmesi önerilir. HIV ile enfekte olan bütün hastalarda önerildiği gibi, gebelerde de yüksek etkinlikli antiretroviral tedavi rejimlerinin kullanılması ve tek ilaçla tedavi uygulanmaması önerilmektedir. Gebelerde kullanılacak ilaçlara karar verilirken, bebek üzerinde olumsuz etkileri bulunmayan ilaçların seçilmesine özen gösterilmelidir. Ancak, gebeliği süresince antiretroviral tedaviyi kabul etmeyen veya herhangi bir nedenden dolayı bu tedaviyi kullanamayacak olan kadınların, en azından AZT kullanmaları, virüsün bebeğe bulaşmasını önlemek açısından gereklidir.

## Doğum Eylemi ve Doğum

Doğum eylemi ve doğum sırasında bulaştırma riski, invaziv uygulamalardan kaçınarak azaltılabilir. Hizmet sunucular, fetal kafa derisi pH'nın ölçümü, amniotomi ve rutin epizyotomilerden kaçınmalı, aletli doğumu ve yırtıkları asgari düzeye indirmeli ve doğum sonrası kanamaları önlemek için çaba göstermelidirler. Doğum eylemi başlamadan önce sezaryen yapılmasının, bebeğin, annenin kan ve sıvılarına maruz kalma düzeyini en aza indirerek, enfeksiyon riskini 4 kat azalttığı görülmüştür. Doğum eyleminin şekline karar verirken, anestezi, araç-gereç, kullanılacak ilaçlar, ameliyat odasında eğitimli personel gereksinimi, ameliyat sonrası bakım gibi unsurların maliyeti ve bulundurulma olasılıkları göz önünde tutulmalıdır. Doğum eylemi sırasında anneye damar içi yoldan zidovudin, bebeğe de doğumdan sonra profilaktik amaçla ağızdan zidovudin verilmesi, doğum sırasında bulaşma olasılığını en aza indirecektir. Yakın zamanda yapılmış olan bazı çalışmalarda, bu amaç için nevirapinin de kullanılabileceği belirtilmekteyse de, bu yöntemin sonuçlarına ilişkin deneyimler henüz sınırlıdır. Doğum sırasındaki profilaksi uygulamaları bir enfeksiyon hastalıkları uzmanının denetiminde yapılmalıdır.

## Doğum Sonrası

Anneden çocuğa bulaşma, doğum sonrası dönemde annenin bebeğini emzirmemesi ile azaltılabilir.

## KAYNAKLAR:

1. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.*
2. *HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Diğer Hastalıklar Eğitici Eğitimi IX, 12 Nisan-3 Mayıs, 2003, HATAM, Ankara.*
3. *Cinsel sağlık ve HIV/AIDS CSEDM Gençlik Grubu Eğitici Eğitimi Kursu, 20 Mart-10 Nisan 2004, HATAM, Ankara.*
4. *Engender health - HIV and AIDS Online Minicourse 2001*
5. *Guidelines for Management of Sexually Transmitted Infections WHO/HIV\_AIDS/2001.01, Geneva.*
6. *Piot P, Merson MH. Global Perspectives on HIV infections and AIDS. In Mandel GL, Douglas RG, Bennet JL,(eds). Principles and Practices of Infectious Diseases. Newyork, John Wiley 2000.*
7. *UCSF AIDS Health Project. 1998. "Building Quality HIV Prevention Counseling Skills," The Basic 1 Training, A Training Curriculum for Counselors Working in the Context of HIV Counseling and Testing, Participant's Manual.*
8. *Revised Guidelines for HIV Counselling, Testing, and Referral Technical Expert Panel Review of CDC Counselling, Testing, and Referral Guidelines - MMWR 1999.*
9. *Protocol for the Management of HIV Positive People Whose Behaviour May Constitute a Public Health Risk—Communicable Diseases Unit - Public Health Services, Queensland Health, June-2000.*
10. <http://www.hivatis.org>
11. <http://www.hopkins-aids.edu>
12. <http://www.afraidtoask.com/STD/photofiles/hiv.html>

## CYBE-HIV/AIDS'in ÖNLENMESİ

### CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ:

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

- Erken ve doğru tanı
- Etkin tedavi
- Hastanın ve eş/eşlerinin eğitimi
- Kondom önerme, kullanımını öğretme ve verme
- Cinsel eşlerin belirlenmesi ve tedavileri
- Özel önem gerektiren grupları hedefleme (gebeler, gençler, seks işçileri vs..) adımlarını içerir.

CYBE'nin önlenebilmesi temel olarak risk altındaki kişilerin cinsel davranış değişikliklerinin sağlanması ve kondom kullanımının teşvik edilmesi ile mümkündür.

CYBE kontrolünün dört temel bileşeni vardır:

- Bulaş riskini azaltmak amacıyla risk altındaki kişilerin hastalığın bulaş yolları konusunda eğitimi.
- Asemptomatik vakaların, semptomatik olup da tanı ve tedaviden yararlanmayan vakaların saptanması.
- Tedavi olmak isteyen enfekte kişilerin etkin tedavisi.
- Enfekte kişilerin cinsel eş/eşlerinin tedavisi ve eğitimi.

CYBE/HIV'in önlenmesi için farklı derecelerde başarı gösteren birçok yaklaşım denenmiştir. Fakat genel olarak kabul edilen görüş, başarılı bir CYBE/HIV önleme programı için bilgilendirme ve bilinçlendirmenin ötesinde, davranış değişikliğinin sağlanması gerektiği yönündedir. Bununla birlikte, cinsel davranışın değiştirilmesi kolay değildir. Basitçe kişilere belli davranışların CYBE veya HIV riskini arttırdığını anlatmak genellikle yeterli değildir. Örneğin, kişi hangi davranışların onu riske sokacağını bilmeli (bilgi), "bu gibi davranışları olan" kişilerin risk altında olabileceğine inanmalı (tutum), ve kendi davranışını değiştirene kadar (uygulama), kendisinin de risk altında olduğuna inanmalı (tutum). Müdahaleler her üç düzeye de ulaşabilmeli ve kişiler kendilerini korumak için neler yapabileceklerini bilmeli, değişim sağlayabilecek güçleri olduğunu hissetmeli ve bunu başarabilmek için gerekli yeteneklere ve kaynaklara sahip olmalıdır.

CYBE tedavisi için sağlık birimine başvuran her hastanın eğitilmesi önemlidir çünkü bu, hastanın HIV de dahil olmak üzere tekrar bir CYBE'ye yakalanma riskinin azaltılması veya hastalığın başkalarına yayılmasının önlenmesi için mükemmel bir fırsattır. Hasta, durumundan dolayı konuya ilgi duyacaktır. Bu, belki de CYBE ve güvenli cinsel ilişki için

bilgi alabileceği nadir fırsatlardan biridir. Ayrıca hizmeti sunan kişinin, toplumdaki CYBE bulaş zincirini kırabilmesi için de ender fırsatlardan biri olacaktır.

## HASTANIN EĞİTİMİ

Hastalar enfeksiyonun özellikleri ve tedavinin tamamlanmasının önemi konusunda bilgilendirilmelidir. CYBE/HIV/AIDS danışmanlığı, HIV ve CYBEin önlenmesi konusunda kişilerin eğitilmesi için çoğunlukla tek fırsattır.

Eğitim CYBE tedavisini daha etkin kılar çünkü:

- Hastalar önemini algıladıkları zaman tedaviye daha fazla uyum göstermektedir; ve
- CYBE ile tekrar enfekte olmasını önleyecek davranış değişiklikleri genellikle eğitim, güdüleme ve duygusal destek gerektirir.

CYBE'li hastalar üç önemli karar vermelidir:

- Tedavilerini tamamlamak;
- Riskli cinsel davranışlarını değiştirmek; ve
- Cinsel eş/eşlerinin tedavi olmasını sağlamak.

Hastaların bu kararları alabilmeleri ve kalıcı davranış değişikliğinin sağlanması için hizmeti sunan kişi:

- Hastaya enfeksiyonu hakkında gerekli bilgiyi vermeli;
- Hastanın CYBE'nin nasıl bulaştığını ve bunun nasıl önlenebileceğini anlamasına yardımcı olmalı ;
- Hastanın cinsel eşinin de tedavisinin ve eğitiminin önemini anlamasına yardımcı olmalı.

Klinik ziyaretler eğitim için iyi bir zamandır, çünkü hastalar enfeksiyonları ve önlenmesi konusunda bilgi almaya isteklidirler.

## Eğitim Neleri İçerir?

Bilgi vermek genellikle hastalara durumun ve olası sonuçlarının anlatıldığı tek yönlü bir işlemdir. Genellikle bu onları güdülemek ve davranışlarını değiştirmek için yeterli değildir. Ayrıca ne hastanın soruları üzerine odaklanır, ne de hastayı kendi kişisel durumu hakkında konuşmaya teşvik eder. Özetle, bilgi vermek davranış değişikliği sağlamak için yeterli değildir. Her hasta eğitilmelidir ki gerçekten hastalığının seyrini, buna nasıl yakalandığını ve tekrar yakalanmamak için neler yapması gerektiğini anlansın. Gerçekte eğitim, sendromik yaklaşımın da başarıya ulaşmasında can alıcı noktadır.

## Davranış Değişikliği için Eğitim:

İnsanlara CYBE hakkında sadece biraz bahsetsek, onlar da gidip önerilerimizi uygulasa, yaşam hizmet sunanlar için çok daha kolay olurdu! Fakat gerçek yaşamda insan davranışını değiştirmek çok daha zordur. Özellikle daha kişisel, daha özel ve zevk ile ilgili olan davranışları.

- Davranış Değişikliğini Destekleyecek Yaklaşımlar:
- Mahremiyet ve gizliliği sağlayın

- Hastaları dinleyerek ve göz teması kurarak güven oluşturun.
- Mesajlarınızı mümkün olduğunca yargılayıcı olmadan verin.
- Açık ve basit bir dil kullanın.
- Her hastanın bilgi ve eğitim ihtiyacına ayrı ayrı odaklanın.
- Birkaç önemli mesaj seçin.
- Hastanın yeni bir davranışın getiri ve götürülerini göz önünde bulundurmasına yardımcı olun.
- Davranış değişikliği için gerçekçi seçenekler üzerinde durun.
- Yeni bir davranışa karar verdiği zaman, hastayla bunu denemesi konusunda bir anlaşma yapın.

Hizmeti sunan ve hasta arasında güven ancak mahremiyet ve gizlilik sağlandığında oluşabilir. Bu durum, CYBE'nin özelliğinden ve cinsel davranış bilgisi verileceğinden normaldir. Güven oluşturma, vaka yönetimi için çok önemlidir çünkü hekim-hasta işbirliğine yardımcı olur. Hastalarınızı dikkatle dinleyerek güvenlerini kazanmaya başlayabilirsiniz. Kültürünüze uygun ise, hastanızın gözlerine bakmak da faydalı olabilir.

Yargılayıcı ifadelerin olumsuz etkileri olabileceğinden, yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır.

Aşağıdaki kutuda örneklerle bazı ifadelerin yargılayıcı şekilleri ve bu ifadelerin yargılayıcı olmayan şekle nasıl dönüştürülebileceği gösterilmiştir.

Yargılayıcı ifade	Yargılayıcı olmayan ifade
Bu yanlış davranışlarınızın sizi CYBE'ye yakalanma riskine soktuğunu biliyor musunuz?	Bu davranışın sizi CYBE açısından risk altına sokabileceğini biliyor musunuz?
Pekala, sanırım biraz yaramazlık yaptınız.	Nasıl enfekte olmuş olabileceğinizi düşünüyorsunuz, bana anlatır mısınız?
Bu kadar genç yaşta cinsel ilişkiye girdiğiniz için utanmalısınız.	Cinsel ilişki sırasında, genç insanlar bile, CYBE açısından risk altındadır.
[bir seks işçisine] Gebe olduğunuz halde hala çalışmanıza şaşıyorum.	Gebeliğiniz ilerlediğinden dolayı daha ne kadar süre çalışacağınızı planladınız mı?
Dininize uygun davranıp "eşcinsel ilişki" yaşamayı böyle bir sorunuz olmazdı.	Başka bir erkekle kondom kullanmadan anal cinsel ilişki sizi CYBE açısından risk altına sokabilir.
İkinizden biri, ya siz ya da kocanız, sadık değil.	Bu hastalık ancak cinsel yolla bulaşabilir. Bana sizin ya da eşinizin buna nasıl yakalanmış olabileceğini anlatır mısınız?

Genellikle hastayla her şeyi konuşmaya zaman bulamayacağınızdan mesajlarınızı en önemli konularla sınırlamak pratik bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca insanlar için bir anda çok fazla bilgi almak zor olabilir. Özetle, mesajlarınızı sınırlı tutarsanız hastalar konuya daha kolay yoğunlaşır ve sunduğunuz bilgileri daha kolay hatırlayabilir.

Önceliklendirme, hastanın kişisel özellikleri, bilgi ve eğitim ihtiyacına göre en etkin ve önemli üç veya dört anahtar mesajın seçilmesi anlamındadır.

## CYBE HASTALARIYLA TARTIŞILACAK KONULAR

- CYBE'nin anlatılması
- Tedavinin anlatılması
- Riskli davranışın değerlendirilmesi
- Davranış değişikliğinin zorluklarının değerlendirilmesi.
- Kararın doğrulanması, güçlendirilmesi
- Eşler hakkında konuşulması.

Hastaya CYBE anlatılırken, açık ve basit bir dil kullanılmalı, tıbbi terimlerden kaçınılmalıdır. Konuşmanın bu kısmında hastaya, onun CYBE'den ne anladığını anlatması için izin verebilirsiniz. Hastanın, enfeksiyona nasıl yakalandığını, başka bir deyişle, enfekte bir eşle yaşanan cinsel ilişki sırasında enfekte olduğunu anlaması gerekmektedir. Hastalar ayrıca tedavi olmadıkları zaman hastalıklarının yaratacağı sonuçları bilmelidirler. Hastaları enfeksiyonlarının riskleri ve sonuçları konusunda uyararak önemlidir, fakat hasta korkutulmamalı ve paniğe kapılmasına yol açılmamalıdır.

### CYBE'nin Anlatılması

- Hastaya detaylı olarak hangi CYBE'ye yakalandığını anlatın.
- Enfeksiyonun nasıl bulaştığını ve tedavi edilmezse neler olabileceğini anlatın.
- Hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sorun.

CYBE'yi anlatırken, hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sormalısınız. Bu size hastanın konuyu anlayıp anlamadığını kontrol etmenizde yardımcı olur.

### CYBE'nin Tedavisinin Anlatılması

- Gerekli tedaviyi ayrıntılı olarak anlatın.
- Tedavinin nasıl uygulanacağını açıklayın.
- Olası yan etkileri anlatın.
- Hastayı tedaviyi tamamlaması için teşvik edin.
- Hastaya merak ettiklerini ve kaygılarını sorun.

Her reçetede olduğu gibi, gerekli tedavi için kullanılacak gerekli ilaç/ilaçların isimleri verilir ve ne kadar süreyle nasıl kullanılacağı açıklanır. Tedaviyle ilgili bazı püf noktaları yazıp hastaların ellerine vermek yardımcı olabilir. Hastanın okuması yok ise semboller kullanılabilir. Hasta, tüm belirtiler yok olsa ya da kendini daha iyi hissetse bile tüm ilaçlarını kullanması ve tedavisini tamamlaması gerektiği konusunu iyice anlamalıdır.

Olası yan etkiler önceden anlatılırsa, hastaların sorunlar ortaya çıktığında uygun davranışları sağlanmış olur. Hastaların anlayıp anlamadığını kontrol etmek için soruları olup olmadığını ve düşüncelerini sorun. Tedaviyi nasıl uygulayacaklarını size tekrar etmelerini de isteyebilirsiniz.

## HASTANIN RİSK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlk önce hastanın öyküsünü aldıktan sonra, hastaya bu enfeksiyona nasıl yakalanmış olabileceğini düşündüğünü sorabilirsiniz. Bu bilgiye sahipseniz, kişinin durumunu ve

ihtiyaçlarını saptayabilmek için belli risk davranışlarının ayrıntılarını sorgulayabilirsiniz. Yeterli zaman varsa, toplayacağınız bilgiyle kişinin durumuna en uygun eğitimi planlayabilirsiniz. Zaman kısıtlı ise, bölgesel özelliklere ve deneyimlerinize göre birkaç anahtar risk faktörü saptayabilirsiniz.

#### **Bir Hastanın Risk Altında Olup Olmadığı Nasıl Değerlendirilir?**

- Hastanın öyküsünü dinleyerek bilgi alın.
- Gerekirse hastaya nasıl enfekte olduğunu (bulaştığını) düşündüğünü sorun.
- Belli davranışları sorgulayın.
- Davranışları değerlendirin - bunlar 'riskli' mi değil mi?
- Gelecekteki CYBE riskini azaltabilecek davranış değişikliklerini saptayın.
- CYBE bulaşı ve önlenmesi konusundaki yanlış bilgileri kontrol edin.

### **CYBE ile İlişkili Olabilecek Riskli ve Koruyucu Davranışlar**

#### **RİSKLİ DAVRANIŞLAR**

##### **Kişisel cinsel davranışlar**

- Son bir yılda çok sayıda cinsel eş
- Son 3 ayda yeni/farklı cinsel eş
- Son bir yılda başka bir CYBE geçirmiş olma
- Para/eşya/uyuşturucu madde karşılığı cinsel ilişkide bulunma

##### **Diğer kişisel riskli davranışlar**

- Piercing (vücuda küpe takılması), dövme
- Kan nakli
- Damar içi uyuşturucu kullanılması
- Alkollü içecek kullanılması

##### **Eş(ler)in cinsel ve diğer riskli davranışları**

- Eşin başkalarıyla korunmadan cinsel ilişkiye girmesi
- Eşin intravenöz uyuşturucu kullanması
- Erkek eşin başka erkeklerle cinsel ilişkiye girmesi

### **KORUYUCU DAVRANIŞLAR**

#### **Hastanın koruyucu davranışları**

- Kondom kullanımı
- CYBE açısından düşük riskli veya daha güvenli cinsel etkinlikler
- Tek eşlilik

Öğrenmiş olduğunuz davranışları değerlendirip riskli olup olmadıklarına karar vermelisiniz. Riskli davranışlar genellikle kişilerin enfekte kan, semen, vajinal sıvı ya da cinsel organlardaki lezyonlarla karşılaştıkları davranışlardır. Bazı kişiler içinse CYBE'ye yakalanma riskleri cinsel eşlerine bağlı olabilir. Bazı davranışların gelecekteki olası CYBE riskini azaltmada daha etkin olmasına rağmen, CYBE'li tüm hastaların bunları uygulayıp uygulamamayı seçme hakkı vardır. Bununla birlikte henüz enfeksiyon tanısı almamış fakat olası CYBE kaygısı taşıyan kişiler aslında değiştirmeleri gereken riskli davranışları

olduğunu sıkça itiraf etmektedir. Hastaların riskli davranışlarının nedenlerini anlayarak, gelecekteki CYBE riskini azaltabilecek en uygun davranış değişikliğini seçmeleri sağlanmalıdır.

### *RİSKİN AZALTILMASININ SAĞLANMASI*

Hastanın risk seviyesini saptadıktan sonra hastanın daha güvenli cinsellik için seçenekleri gözden geçirmesine yardımcı olunmalı. Güvenli cinsel ilişkide amaç, kişilerin semen, vajinal sıvı, kan ya da genital lezyonlarla temasını önlemektir. Hastalarla güvenli cinselliği konuşurken, konuya hastanın zaten uyguladığı güvenli davranışlardan söz ederek başlamak faydalıdır. Bundan sonra riski azaltacak başka yöntemler önerebilirsiniz. Bazı hastalar daha az cinsel eş değiştirmeyi ve hatta tek eşliliği tercih edebilir.

Düzenli olarak korunmasız vajinal ve anal ilişki hikayesi olan bir erkek hastayı hayal edin. Eğer bu davranışı tümüyle durdurmasını önerirseniz, bu önerinizin gerçekçi olmayacağına inanabilir, fakat kondom kullanmaya başlama seçeneğini tartışmaya açarsanız önerilerinize daha açık yaklaşacaktır. Yine seçenek olarak, bu davranışın yerini tutabilecek başka bir cinsel davranışı önerebilirsiniz, karşılıklı mastürbasyon gibi.

Birçok hastayla güvenli cinselliğin aile planlaması ile olan ilişkisini de konuşabilirsiniz. Kondomlar hem gebeliğin hem de CYBE'nin önlenmesinde iyi bir yöntemdir, fakat aynı zamanda diğer birçok doğum kontrol yönteminin (doğum kontrol hapları, RİA, tüplerin bağlanması vb..) CYBE'ye karşı koruyucu olmadığını da belirtmelisiniz.

Bir hastayla cinsel davranış konusunda konuştuğunuzda, yanlış anlaşılmalara olup olmadığını kontrol edin. CYBE ile ilgili gerçek bilgiler genellikle mitler ya da söylentilerle karıştırılır. CYBE ile ilgili yanlış anlaşılmalara düzeltilmelidir ki kişiler kendilerini enfeksiyondan korumak için etkili yöntemler seçebilsinler.

### *Güvenli seks için seçenekler*

- *Tek eşlilik*
- *Düzenli ve doğru kondom kullanımı*
- *Yüksek riskli olan penetratif seks yerine düşük riskli non-penetratif seks uygulamak*

### *KONDOM*

Lateks maddesinden (erkek için olan) ve poliüretandan üretilen (kadın için olan) ve erkek ya da kadın cinsel organına takmaya uygun, içerisinde genellikle spermisit (sperm hücrelerini öldürücü) maddeler bulunan, gebelikten ve CYBE'den korunma araçlarıdır. Ejakülasyon (boşalma) sırasında spermin kondom içinde hapsolarak kadın genital sistemine ulaşmasını engelleyerek etki eder.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebelikten korunmada kondom kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde kılıf, kaput, lastik olarak adlandırılan ama dünyadaki ortak adlandırılmasıyla prezervatif ya da kondom olarak bilinen cinsel bariyer yöntemlerden biridir. Bu bariyer yöntemin kullanılmaya başlanması milattan önceki tarihlere, Eski Mısır'a kadar uzanmaktadır. MÖ 1200'lü yıllarda Eski Mısır'da suda ıslatılmış papirüs



kağıtlardan, Çin'de yağlanmış ipek kağıtlardan, MS 200'lü yıllarda Avrupa'da ise balığın idrar torbasından yapılmıştır. 17. ve 18. yüzyıla gelindiğinde ise kuzu bağırsağından yapılmaya, 1800'lü yılların ikinci yarısından sonra kauçuğun kükürtle işlenip dayanıklı hale getirilmesiyle daha güvenilir kondomlar üretilmeye başlanmıştır. 1900'lerin ortalarına doğru ise sıvı lateks üretimine başlanmış ve bugün kullanılan kondomların temeli atılmıştır. Kondom 20. yüzyıla kadar doğum kontrol amaçlı değil de daha çok cinsel yoldan bulaşan hastalıklardan korunmak amacıyla kullanıldı. O dönemlerde özellikle yaygın olan frengiden (sifiliz) korunmada kondomun önemli bir yeri vardı. Avrupa'da ilk defa 1945'ten itibaren kondom, gebelikten korunma amaçlı olarak yerini aldı. 1985'ten itibaren AIDS ve Herpes virus enfeksiyonlarının görülmeye başlamasıyla CYBE'lerden korunma amaçlı olarak kullanımını desteklemek tekrar gündeme geldi. Ancak bu öykü erkeklerin kullandığı kondomu anlatmaktadır.

Erkek kondomu yüz yıllardan beri biliniyor ve lateks adı verilen yapı maddesinin ve nonoksinol-9 adlı spermisit (sperm öldürücü) maddenin keşfedilmesiyle gelişimini hemen hemen tamamlamış durumdadır. Ancak bildiğimiz bir gerçek var ki, erkeklerin önemli bir kısmı kullanmayı sevmiyor, ya takması zor geliyor, ya da ilişkinin "kalitesini düşürdüğü" iddia ediliyor. Böyle durumlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korunma fırsatı ve özgürlüğü, bu iki durumun sonuçlarına kendisi katlanmak durumunda olmasına karşın, kadının elinden alınmış oluyor. İşte kadın kondomu geliştirilmesine motivasyon teşkil eden nokta da bu: kadına kendi inisiyatifi altında koruma sağlamak. Erkeklerin kullandığı kondom yanında, Amerika ve Avrupa'da birkaç yıldan beri kullanıma sunulmuş olan kadın kondomu artık yavaş yavaş Türkiye'de de yaygınlaşmaya başlamıştır.

## **KONDOM KULLANMANIN OLUMLU YÖNLERİ**

### **Erkek Kondomu**

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (sifiliz, HIV vb.) için engelleyici bir araçtır.
- Erken boşalma sorunu olan erkekler de bu yöntemden yarar görebilirler.
- Güvenli, ekonomik bir yöntemdir.
- Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur.
- Ucuzdur ve reçete gerektirmez.
- Cinsel ilişkinin uzamasını sağlar
- Çok değişik şekil ve boyları vardır.
- Hemen hiç yan etkisi yoktur.
- Ülkemizde sağlık ocaklarından, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinden ve hastanelerin aile planlaması kliniklerinden temin edilebilir.

### **Kadın Kondomu**

En önemli olumlu yönü cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada kontrolün kadında olmasıdır. Erkekten var olan HIV virüsünün cinsel ilişkiyle kadına bulaşma olasılığının, kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre 15 kat daha yüksek olduğu ve kadınlarda HIV/AIDS'in arttığı göz önünde bulundurulduğunda bunun ne kadar önemli bir avantaj olduğu daha iyi anlaşılır.

Poliüretandan yapılmış olması, erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı alerjik olan kadınlar (ve erkekler) için önemli bir avantajdır. Kadının adetli olduğu dönemlerde de kullanılabilir. Kadın kondomu "ilişki kalitesini" çok az etkilemektedir. Kadın kondomunu kadın ilişkiden saatlerce önce takabilmektedir.

Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır. Bu özellikle ileri yaşlardaki erkekler için önemli bir avantajdır. Zira yaş ilerledikçe ereksiyon (penisin sertleşmesi) süresi uzuyor ve ereksiyon sağlandıktan sonra ileri yaş erkeklerin "dikkatinin başka bir noktaya odaklanması" ereksiyonu olumsuz etkileyebiliyor.

## **KONDOM KULLANMANIN OLUMSUZ YÖNLERİ**

### **Erkek kondomu**

- Lateks materyal yırtılabilir ya da sıyrılabılır.
- Özellikle, boşaldan sonra geri çekilirken özel bir dikkat gösterilmesi ve meninin dışarı dökülmesinin önlenmesi gerekir.
- Bazı kişiler kullandıkları zaman daha az hissettiklerini, cinsel ilişkiden daha az zevk aldıklarını belirtmektedir.
- Su bazlı olmayan kayganlaştırıcı kullanılan kondomlar bozulabilir. Bu nedenle günümüzde çoğu su bazlı kayganlaştırıcı kullanılarak üretilir.
- Her cinsel ilişkide yeni bir tane kullanmak gereklidir. Bu da ek maliyet getirmektedir.

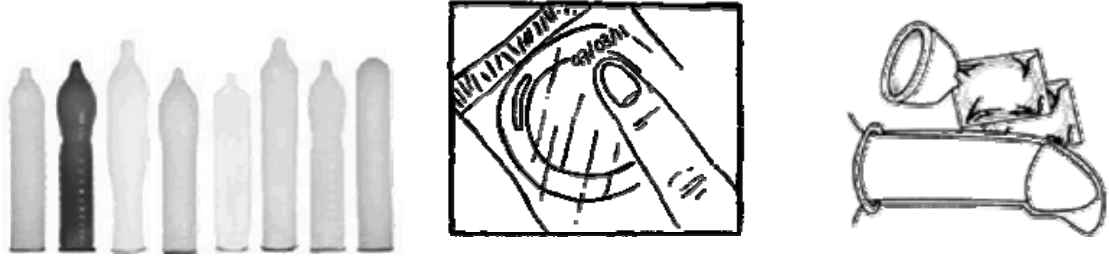
### **Kadın Kondomu**

- Kadın bu kondomu takmakta zorlanabilir.
- Bu kondomu kullanmak için kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekiyor.
- Doğru bir yerleştirme de deneyim gerektiriyor.
- Fiyatı erkek prezervatifine göre nispeten daha pahalıdır.

**DİKKAT:** Kadın ya da erkekte lateks ve/veya kondomun içerdiği spermisit ajanlara karşı aşırı duyarlılık olması durumunda kullanılmamalıdır

### **Erkek kondomunun özellikleri**

Erkekler tarafından kullanılan bir çeşit lastikten yapılmış, çok ince ve esnek bir kılıftır. Ucunda, meninin (semen) toplanması için küçük bir çıkıntılı boşluk vardır. Düzensiz cinsel yaşamı olan çiftler için en uygun korunma yöntemidir. Ulaşılması kolaydır ve ucuzdur. Gebelikten koruması dışında HIV ve Hepatit B ve Hepatit C virüsü dahil tüm mikrobiyolojik etkenlerin cinsel ilişkide çiftin birinden diğerine bulaşmasını engeller. Ayrıca antisperm (sperme karşı) antikorlarının oluşmasını önleyebilir. Bu özellik kadında eşinin spermlerine karşı antikor oluşumuna bağlı infertilite tedavisinde yararlı olabilir.



Cinsel ilişkiye geçmeden hemen önce erkek cinsel organına kuralına uygun bir şekilde takılır. Her kondom tek kullanımlıktır. Her ilişki sırasında yeni bir kondom kullanılmalı ve orgazm sonrası çıkarıldıktan sonra penis başında az miktarda da olsa sperm bulunabileceğinden penis kadının cinsel organından uzak tutulmalıdır.

Kondom yalnızca "tehlikeli" (fertil) günlerde uygulandığında gebelikten ve CYBE'den koruyuculuk oranı düşer. Bu yüzden kadın adet siklusunun hangi döneminde bulunursa bulunsun mutlaka her ilişkide kullanılmalıdır.

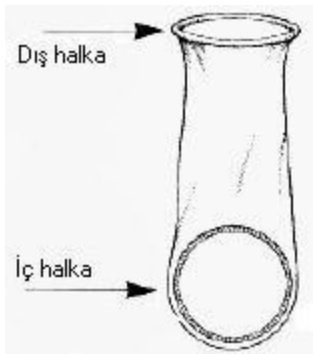
En sık yapılan yanlış uygulamalardan biri de cinsel ilişkiye kondomsuz başlanması ve hemen orgazm öncesi dönemde takılmasıdır. Bu durum istenmeyen gebeliklerin oluşmasına neden olabilir. Zira ejakulasyon olmasa bile erkekten salgılanan sıvılarda az miktarda da olsa sperm hücreleri bulunmaktadır.

Kurallara uygun olarak kullanıldığında başarı oranı %80-90 civarındadır. Spermisit maddeler içeren kondomların koruyuculuk oranları daha yüksektir. Kondomun koruyuculuk oranı ön planda uygulama şekline, ikinci planda kondomun kalitesine bağlıdır.

Kondomun yırtılması kuralına uygun kullanımda çok ender görülür. Kondom yırtıldığında gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski kondom kullanmamış olanlardaki kadar yüksektir. Bu durumda acil kontrasepsiyon uygulanması ve gerekirse enfeksiyondan korunmak için tedavi görülmesi amacıyla doktora başvurulması önerilir.

Kondomu çıkartırken vajinada kalması durumunda, kadın ya da erkek dikkatli bir şekilde işaret ve orta parmaklarını vajinaya yavaşça sokup kondomu bulunduğu yerden çıkarmalıdır. Kondomun yırtılması esnasında ortaya çıkan riskler burada da geçerlidir.

### Kadın kondomunun özellikleri



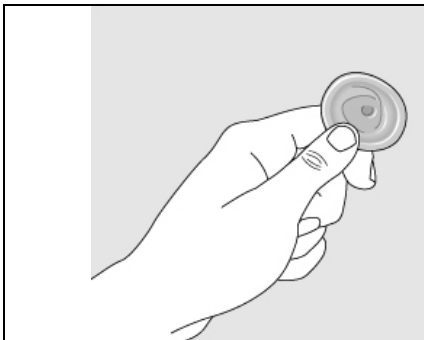
Kadın kondomu: Vajina içini ve serviks ağzını örterek spermelerin uterus içine gitmesini önler. Kadın kondomu 17 cm. uzunluğunda, yumuşak ve ince bir poliüretan tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindirik bir kılıftır. Poliüretanın özelliği nedeniyle vajinanın içine yerleştirildiğinde kısa zamanda vajina duvarlarına sıkı bir şekilde tutunur ve vücut ısısı ile uyum sağlar. Kılıfın açık olan ucunun etrafını saran ve bir tane de kapalı olan ucun içinde serbest olarak bulunan bükülebilir iki halkası vardır. Kapalı olan kısımdaki halka serviksi (uterus ağzını) sararken, açık uçtaki halka kadının dış genital sisteminde kalıyor. Böylece dış genital kısmın en ucundan tüm vajinanın iç yüzeyini kaplayarak yukarı doğru uzanan kondom, serviksi de tümüyle kaplayarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korumayı sağlamaktadır. Özellikle dış genital kısmın da "örtülmüş" olması HPV'ye karşı korunmada kadın için önemli bir olumlu yön olarak görülebilir.





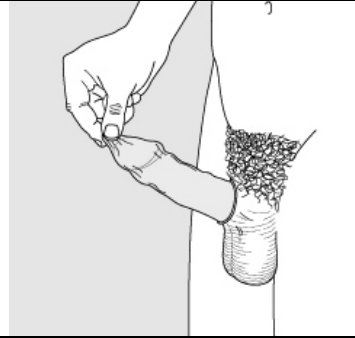


Tüm kadın kondomları tek kullanımlık olarak standart boyda üretilmekte ve kayganlaştırıcı madde olarak silikon kullanılmaktadır. Kadın bu kondomu ilişkiden saatlerce öncesinde (üreten firmaya göre 8 saat öncesine kadar) takabilmektedir. Poliüretan yapısı, erkek kondomunun yapı maddesi olan lateksten yaklaşık iki kat daha kalın ve laboratuvar deneylerinde virüslere geçirgenliği çok daha düşük bulunmuş bir maddedir. Kullanım güvenliğine bakıldığında veriler, gebelik oluşma olasılığının özellikle ilk kullanımlarda erkek kondomundakinden biraz daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Ancak teorik olarak kullanım tecrübesi arttıkça, bu kondom türünün de yaklaşık olarak erkek kondomu kadar koruyucu olması gerekmektedir. Femidom® adı altında Sağlık Bakanlığı izniyle ithal edilen bir ürün ülkemizde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Femidom'un yeniden kullanımı ile ilgili araştırmalar olduğunu, henüz bu çalışmaların sonuçlarının yaygınlaşmadığı gerekçesiyle tek kullanımı önermektedir. **(Eğitimci bu konudaki yenilikleri izlemeli ve Sağlık Bakanlığının politikasına göre bu bölümü gerektiğinde yeniden düzenlemelidir).**

## ERKEK KONDOMUNUN KULLANIMI-1



Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açınız.

	<p>Kondomu <b>cinsel ilişkiye girmeden önce</b> takınız. Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak, havasını boşaltıp, sertleşmiş penisin üzerine geçiriniz.</p>
	<p>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam ediniz ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam ediniz.</p>
	<p>Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin. Her zaman için kondomu cinsel ilişkiye girmeden önce takmış olun.</p>
	<p>Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekiniz.</p>
	<p>Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten sıyrarak çıkarın. Kondomu sperm saçmayacak şekilde çöpe atınız.</p>

## KADIN KONDOMUNUN KULLANIMI

	<p>Kondomu zedelemekten dikkatlice, parmaklarınızla paketi yırtarak açınız. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol ediniz. İç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırınız. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir.</p>
	<p>Vajinanın içine iç halkayı tutarak itiniz. İç halkayı olabildiğince derine yerleştiriniz.</p>
	<p>Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.</p>
	<p>Cinsel ilişki bitiminde, kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindekilerin dökülmesini engelleyiniz ve çekerek çıkarınız. Kondomu sperm saçmayacak şekilde çöpe atınız.</p>

## KONDOM KULLANIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

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

- Kondomun kullanım tarihine dikkat ediniz. Kullanım süresi geçmiş kondomları kullanmayınız.
- Her tür cinsel ilişkide kondom kullanınız ve her ilişkide yeni bir kondom kullanınız.
- Kondomu dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşımayınız. Çünkü bu alanlar kondom için sıcak ortamdır. Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomları kullanmayınız.
- Kondomu su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanabilirsiniz. Vazelin, bebek yağı, Hobi, Arko gibi kremlerle kullanmayınız; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur.

- Kondom paketini açmak için dişinizi ya da kesici bir aleti, makas vb.. kullanmayınız, kondom yırtılabilir. Tırnaklarınızın zarar vermemesine dikkat ediniz.
- İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden ve erkek kondomunda penis tam olarak sertleştiğinde kondomu kullanınız.
- Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğünü hissederseniz kondomu hemen değiştiriniz.

### **KONDOM HAKKINDAKİ SÖYLENTİLER, DOĞRULAR/YANLIŞLAR**

Söylenti: Kondomlar sık yırtılır ve güvenli değildir.

Gerçek: Yeni, uygun koşullarda saklanmış, kaliteli kondomlar yırtılmaz ve güvenlidir.

Söylenti: Kondom çoğu erkek için çok küçüktür.

Gerçek: Kondom bir insanın başına geçebilecek kadar esnektir.

Söylenti: Kondom HIV virüsünü ve diğer CYBEi yayar/geçirir.

Gerçek: Kondom doğru, her ilişkide ve her cinsel eşle kullanıldığında HIV virüsüne ve diğer CYBEe karşı koruyucudur.

Söylenti: Kondom kadın vajinasının içine düşüp kaybolabilir.

Gerçek: Eğer penis sertken ve kondomun kökünden tutup çıkarılırsa vajina içinde sıyrılıp kalmaz. Herhangi bir nedenle sıyrılırsa parmak aracılığıyla vajinadan çıkartılabilir.

Söylenti: Üst üste geçirilmiş iki kondom daha koruyucudur.

Gerçek: Üst üste geçirilmiş iki kondomun kullanılması sürtünmeden kaynaklanan delinmelere yol açar, daha koruyucu değildir.

Söylenti: Kondom bazı erkekler için büyüktür.

Gerçek: Kondomlar erkek cinsel organı tam ereksiyondayken takılmadığı zaman büyük gelebilir.

*Kondom kullanmaya başlamak kolay olmayabilir, ancak eğer birden fazla cinsel eşiniz varsa ya da eşinizin birden fazla ilişkisi varsa kondom kullanmak sağlığınız için önemlidir!*

## Kadın Kondomu Maket Üzerinde Uygulama Öğrenim Rehberi

### KADIN KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI: \_\_\_\_\_  
KURS TARİHLERİ: \_\_\_\_\_

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2. Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3. Kondomu paketten çıkarma					
4. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol etme					
5. Kondomun kapalı ucundaki iç halkayı baş ve işaret parmağı arasında sıkıştırma					
6. Kondomu vajina içine itme					
7. İç halkanın olabildiğince derine yerleşmesini sağlama					
8. Dış halkanın vajina girişinde dış genital organları kaplayacak şekilde durmasını sağlama					
9. Kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindeki spermlerin dökülmesini engelleme ve çekerek çıkarma					
10. Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
11. Çöpe atma					



## Erkek Kondomu Maket Üzerinde Uygulama Öğrenim Rehberi

### ERKEK KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
**2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
**3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI: \_\_\_\_\_  
KURS TARİHLERİ: \_\_\_\_\_

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2. Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3. Kondomu paketten çıkarma					
4. Kondomun ucunu baş ve işaret parmakla sıkıştırarak tutma ve havasını boşaltma					
5. Kondomu erekte penisin başına bu şekilde yerleştirme					
6. Kondomu penis boyunca yuvarlama					
7. Kondomun ucunda boşluk olduğu, yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
8. Cinsel ilişki bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu, penisi tutarak çıkarma					
9. Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
10. Çöpe atma					

#### KAYNAKLAR:

1. *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.*
2. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.*

3. *CYBH ve AIDS'in Önlenmesi Projesi, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Tanı, Tedavi Ve Danışmanlık, Hizmet Sunanlar İçin Eğitim Rehberi, Hazırlayanlar: Nuray Yolsal, Füsun Kayatürk, Muhtar Çokar. İKGV tarafından AB'nin katkılarıyla hazırlanmıştır. İstanbul, 1997.*
4. *Guidelines for The Management of Sexually Transmitted Infections, World Health Organization, Geneva, Switzerland ISBN 92 4 154626 3 (NLM classification: WC 142) © World Health Organization 2003.*
5. *AIDS/STD Education and Counseling, Training Manual. AIDSTECH/ Family Health International, Durham NC, USA. 1994-1996.*
6. *STD Case Management Workbook 5. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, © World Health Organization 1995.*
7. [www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf](http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf)
8. [www.wpro.who.int/themes\\_focuses/theme1/focus4/std\\_case.htm](http://www.wpro.who.int/themes_focuses/theme1/focus4/std_case.htm)
9. [www.who.int/reproductive-health/rtis/female\\_condom.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/rtis/female_condom.en.html)
10. [www.plannedparenthood.org/bc/condom.htm](http://www.plannedparenthood.org/bc/condom.htm)

## CİNSEL EŞE YAKLAŞIM

Cinsel eşe yaklaşımın temel amacı, tedavi ettiğiniz hastanın cinsel ilişki kurduğu bütün cinsel eşlerinin de tedavi edilerek eğitilmesidir. Başvuranın son iki aydaki bütün cinsel eşleri, hiçbir belirti göstermeseler de, mümkünse tedavi edilmelidir. Cinsel eşe yaklaşım çok önemlidir, ancak bu yolla cinsel yolla bulaşan enfeksiyon döngüsü kırılabilir. Hastalar genellikle doğru ve etkin tedavi alarak sağlık kurumlarından ayrılırlar, ancak enfeksiyonu ilk kaptıkları kişiyle önlem almadan cinsel ilişki kurarlar, bu da enfeksiyonun tekrar bulaşmasıyla sonuçlanır.

Enfeksiyonun kaynağı olan kişinin belirlenmesi her zaman kolay değildir; çoğu zaman çok zor veya imkansızdır.

Başvuran ile ilgilenirken, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun hayatında yol açabileceği etkiyi göz önünde tutmanız gerekir. Enfeksiyon hastanın ev hayatını mı, gelirini mi yoksa emniyetini mi etkileyecek? Aynı şekilde hasta cinsel eşine cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kapmış olabileceklerini söylediğinde, cinsel eşin tepkisi sorunlara neden olabilir. Hizmet sunanlar, bu tür sorunları hastanın kimliğinin gizli tutulması ve gönüllü işbirliğinde bulunmalarını sağlayarak en alt düzeye indirmelidir. Uygulamada, amacınız her vakayı koşulları içinde değerlendirerek olası bütün cinsel eş/eşleri tedavi etmek olmalıdır.

Cinsel eşe yaklaşım:

- Hastanın bütün cinsel eş/eşlerinin tedavi edilmesini
- Cinsel yolla bulaşan aynı enfeksiyon açısından cinsel eşi/eşleri de hasta olarak kabul etmeyi içerir.

Cinsel eşler ile bağlantı kurmada iki yaklaşım kullanılabilir:

- Hastanın bağlantı kurması: Hastanın haberdar etmesi
- Hizmet sunanın bağlantı kurması: Hizmet sunanın haberdar etmesi

Hastanın haberdar etmesi, cinsel eş/eşleriyle bağlantı kurarak tedaviye gelmelerini istemekten hastanın sorumlu olmasıdır. Cinsel eşlere nasıl yaklaşılacağı konusunda hastaya önerilerde bulunmak bu süreci kolaylaştırabilir.

Birçok nedenden ötürü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan hasta cinsel eş/eşleriyle konuşmak istemeyebilir veya bunu yapamayabilir. Hizmet sunanın haberdar etmesi, hasta yerine sağlık ekibi üyelerinden birinin hastanın cinsel eş/eşler ile bağlantı kurmasıdır.

Bu yaklaşımların hangisi daha iyidir? Cinsel eşe yaklaşımda her iki seçeneğinde bazı avantajları vardır, ancak hastanın haberdar etmesi daha pratiktir. Hizmet sunanın haberdar etmesi maliyetlidir ve ayrıca hasta mahremiyetiyle ilgili sorunlarla da karşılaşılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği yaklaşım gönüllü olarak hastanın haberdar etmesidir.

## HASTANIN CİNSEL EŞ/EŞLERİNİ HABERDAR ETMESİ NASIL SAĞLANIR?

Hastanın cinsel eşini haberdar etmesinde başarı sağlık personelinin iletişim becerisine bağlıdır. "Hastaya ne söylediğiniz? Nasıl söylediğiniz? Hastayı nasıl dinlediniz ve Hastaya nasıl cevap verdiğiniz?" iletişimdeki anahtar sorulardır.

*Hastanın cinsel eş/eşlerini haberdar etmesinde seçenekler:*

- *Hasta cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olduğunu ve tedavi olmaları gerektiğini doğrudan cinsel eş/eşlerine açıklayabilir.*
- *Hasta sağlık merkezine cinsel eşiyile gidebilir ya da cinsel eşine nedenini söylemeksizin kendisine eşlik etmesini isteyebilir.*
- *Hasta bütün cinsel eşlerine sağlık merkezine gitmelerini isteyen bir kart verebilir.*

## HASTA İLE NE KONUŞMALI ?

Hasta cinsel yolla bulaşan enfeksiyon konusunda cinsel eşlerine ne söyleyebileceğini düşünmeye başladığında, kendini çok rahatsız hissedebilir; duyguları enfeksiyonu ilk öğrendiğinde hissettiklerinden pek farklı değildir. Edindiğiniz iletişim becerilerinizi kullanarak hastalara hissettikleri duygusal yükün üstesinden gelme ve ayrıca cinsel eşlerine durumu anlatmalarında uygun yolu bulma konusunda yardımcı olabilirsiniz.

Hasta ile cinsel eşe yaklaşımda konuşulması gereken temel konular:

- Bütün cinsel eşlerin tedavi edilmesinin neden önemli olduğu
- Enfeksiyona tekrar yakalanmaktan nasıl kaçınılacağı
- Hastanın cinsel eşleriyle en rahat ne şekilde konuşacağı
- Hasta açıklamak istiyorsa, cinsel eş/eşlerinin isimleri
- Özellikle hastanın cinsel eş/eşleriyle konuşamadığı durumlarda, hastanın haberdar etmesini kolaylaştırmak için kartlar kullanılabilir

Hastanın haberdar etmesi ile hizmet sunanın haberdar etmesi yaklaşımlarının avantaj ve dezavantajları aşağıda gösterilmiştir.

	<b>Avantajlar</b>	<b>Dezavantajlar</b>
Hastanın cinsel eşini haberdar etmesi	Hastanın haberdar etmesi daha kolay kontrol edebilir- hem mahremiyet hem gönüllülük söz konusudur. Sağlık merkezine maliyet getirmez. Başarılı olduğu takdirde, daha fazla sayıda cinsel eş/eşlere ulaşılabilir ve tedavi edilebilir — daha etkili.	Bazı durumlarda, cinsel eşler süratle haberdar edilemeyebilir.
Hizmet sunanın hastanın cinsel eş/eşlerini haberdar etmesi	Hastanın, cinsel eş/eşlerini haberdar etme becerisine bağlı değildir. Hastanın aracılığı olmaksızın hizmet sunan anında yardım eder.	Hastanın cinsel eş/eşlerinin isimlerini hizmet sunanlara verme konusunda istekli olmasına bağlıdır. Cinsel eşleri bulmanın maliyeti, bu amaçla harcanan zaman ve uygulamada karşılaşılan sorunlar vardır. İleri düzeyde eğitilmiş, bölge dışından personele ihtiyaç olabilir Hastalar mahremiyetlerine tehdit olarak algılayabilirler.

## **CİNSEL EŞLERİN TEDAVİ EDİLMESİ**

Hastaların cinsel eş/eşlerine de belirtileri olmasa bile, muayene etmeksizin aynı tedavi verilir.

**Yeni hastalara cinsel eş/eşlerini sormayı unutmayın.**

## **HASTANIN HABERDAR ETMESİ İŞE YARAMADIĞINDA**

Elinizden gelen çabayı göstermenize rağmen, hasta cinsel eşini tedaviye çağırmayı reddedebilir. Haberdar etmeyi reddetmesinin arkasında son derece geçerli nedenler olabilir.

Bazı sağlık merkezlerinde, hizmet sunanın hastanın cinsel eşlerini haberdar etmesi tek seçenek olabilir.

- Hastanın cinsel eşini haberdar etmesinin işe yaramadığı durumlarda
- Hastalar cinsel eşlerini haberdar edemeyeceklerini hissettiklerinde

Hizmet sunanın haberdar etmesi sürecinin başlaması için hastanın iznini alın ya da Cinsel eşlerine uygulaması/kullanması için tedavi yöntemini hastaya öğretin. (Bu yöntem yalnızca hastanın haberdar etmesinin önündeki engeller büyük olduğunda ve hizmet sunanın hastayı tanıdığı durumlarda başvurulmalıdır)

Cinsel eş tedavi için gelmez ise:

- Cinsel eşin bu hizmeti sunan başka bir sağlık merkezine gidip gitmediğini kontrol edin ve
- Cinsel eşleri bulmak amacıyla bölge dışından hizmet sunanlar kullanın.

Problem: Genç erkek, kız arkadaşının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu tedavi ettirmek için kliniğe gönderdiğini söylüyor. Sendromun adını bilmiyor ve enfeksiyon belirtisi bulgusu taşıyor. Kız arkadaşının adı sağlık Merkezinin kayıtlarında yer almıyor. Onu hangi sendrom nedeniyle tedavi edeceğinizi belirlemeniz mümkün değildir.

*Yukarıda açıklanan durum hastanın cinsel eşini haberdar etmek istemesine rağmen, sağlık hizmetinin sunumundaki bir başarısızlık örneğidir. Sağlık merkezine cinsel yolla bulaşan enfeksiyona dair hiçbir belirti taşımayan cinsel eşler sıkça gelmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon belirtisi ya da işareti olmadan ve hastanın sendromları hakkında bilgi sahibi olmaksızın cinsel eşini tedavi edemeyiz. Bu durumlarda cinsel eş haberdar etme kartı yardımcı olabilir.*

Cinsel eşi haberdar etme kartı örneği:

<i>No:</i> <i>Başvuru tarihi:</i> <i>Tanı Kodu:</i>	<i>No:</i> <i>Başvuru tarihi:</i> <i>Tanı Kodu:</i> <i>Sağlık Kurumunun Adı:</i>
<i>Cinsel eşin adı ve özellikleri:</i>  <i>(Bu bölüm sağlık kurumunda kalacak)</i>	<i>Sağlık Kurumunun Çalışma Saatleri</i>  <i>(Bu bölüm hastanın cinsel eşine iletilecek)</i>

Ülkemizde sifiliz, Hepatit B-C ve HIV/AIDS bildirim zorunlu hastalıklardandır. Sifiliz tespit edildiğinde mutlaka bildirimini, Sağlık Bakanlığına, "Sifiliz Bildirge Fişi" ile yapılması gerekmektedir. Vakayı tespit eden sağlık kuruluşu tarafından üç nüsha "Sifiliz Bildirge Fişi" düzenlenir, biri vakayı tespit eden sağlık kuruluşunda bulundurulur, biri il sağlık müdürlüğünde kalır, diğeri ise il sağlık müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığına gönderilir. Takip ve tedavilerini yapan sağlık kuruluşunda bir kayıt defteri bulunmaktadır. Sifilizli kişi, sifiliz konusunda bilgilendirilir. Eşlerden birinde tespit edilmesi durumunda diğeri eşin de test yaptırması sağlanır. HIV/AIDS'in bildiriminde ise isimsiz olarak (baş harfleri kullanarak) sağlık bakanlığına gönderilmektedir.

Gonore ve klamidya 2005 yılından itibaren sağlık bakanlığına bildirim zorunlu hastalıklar listesine eklenmiştir.

Uluslararası bildirim zorunlu olanlar ise sifiliz, HIV/AIDS, Klamidya ve gonore'dir.

#### KAYNAKLAR:

1. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 2. Basım. Düzenleyenler: Olcay Neyzi, Nuray Yolsal, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA İstanbul, 2002.*
2. *STD Case Management Workbook 6, 1995. Partner management WHO/GPA/TCO/PMT/95.18C World Health Organization, Geneva.*
3. *Comprehensive Counselling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum, Trainers Manual, ENGENDERHEALTH, 2003, New York.*
4. [www.wpro.who.int/themes\\_focuses/theme1/focus4/std\\_case.htm](http://www.wpro.who.int/themes_focuses/theme1/focus4/std_case.htm)  
[www.wpro.who.int/themes\\_focuses/theme1/focus4/std\\_case.htm](http://www.wpro.who.int/themes_focuses/theme1/focus4/std_case.htm)

# CYBE/HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI

## TEMEL DANIŞMANLIK TEKNİK VE BECERİLERİ

İyi bir danışmanın nitelikleri

- Empati kurabilen
- Saygılı
- Sıcakkanlı
- Ketum/sır tutabilen
- Dürüst
- Dikkatli/dinlemeyi bilen
- Önyargısız
- Anlaşılır/açık
- Aceleci davranmayan

### İyi Danışmanlık Becerileri

**Etkili Soru Sorma:** Başvuranın sağlığı ile ilgili gerçekleri ve fikirleri ortaya çıkartmak amacıyla sorularınızı sorun. Hızlı bir biçimde gerçek ve duygusal olmayan bilgileri bir araya getirmek için kapalı uçlu sorular (evet/hayır) kullanın (örn: isim,yaş). "HIV enfeksiyonu hakkında neler biliyorsunuz ?" veya " Bu enfeksiyonun nasıl bulaşabileceğini düşünüyorsunuz ? " gibi açık uçlu sorular fikirleri ve detaylı bilgileri ortaya çıkarmak açısından önemlidir. Daha derinlemesine ve detaylı bilgiler almak için (...hakkında bana daha fazla şey söyleyebilir misiniz?) şeklinde sebep keşfedici sorular sorun.

**Aktif Dinleme:** Başvurana yardımda ihtiyacınız olan bilgilere ulaşabilmek amacıyla aktif bir şekilde dinlemeniz gerekmektedir. Bu teknik, sözcükler kullanılmadan hastanızın ihtiyacıyla ilgilenmenizle bağlantılıdır. Sessizliğe başvurarak iletişim başlatabilirsiniz. Hastanızla göz teması kurarak, öne doğru eğilerek, ara sıra " evet ", "hım", "lütfen devam edin" gibi sözcükler kullanarak onu dinlediğinizi belli edebilirsiniz. Bunlar hem saygı işaretleri olup hem de ilgi gösterildiğini fark eden kişinin kendisini iyi hissetmesini ve konuşmayı sürdürmesini sağlar.

**Başka Şekilde İfade Etme, Özetleme ve Açıklama:** Bu teknik, başvuranın size söylediklerini tekrar etmenizi, sentezlemenizi veya başka deyişle özetlemenizi sağlar. Başvuranın söylediklerine açıklık getirmenize yardımcı olur ve kendisinin dinlendiğini hissetmesi konusunda destekler.

**Duyguları Yansıtma:** Başvuranın kendi duygularını anlamasına yardımcı olan, söylediği şeyleri açıklığa kavuşturmaya yarayan sözcüklerdir. "Bana öyle geliyor ki; kocanın başka kadınlarla ilişkisi olduğundan şüpheleniyor ve bu nedenle HIV virüsü kapmaktan korkuyorsun" gibi cümleler, başvuranların benzeri durumlara gösterdikleri tepkilerin normal olduğuna ve birçok kimsenin benzeri durumlara benzeri tepkiler gösterdiklerine inanmalarını sağlar.

**Açık ve Anlaşılır Bilgiler Verme:** Herhangi bir bilgi vermeden önce, başvuranın ne kadar bilgiye sahip olduğunu anlamanız açısından bazı sorular sormanız gereklidir. Başvuranın anlayabileceği kelimeler kullanarak bilgi veriniz ve anladığını doğrulamak için bilgileri tekrarlamasını isteyiniz.

**Uzlaşmaya varma:** Görüşme süresince verilen kararların açıklığa kavuşturulması ve özetlenmesi için görüşmenin sonunda bir uzlaşmaya varılmalıdır.

### **Danışmanlık Esnasında Uygun Olmayacak Tepkiler**

**Yargılama:** Örnek, "Evlilik dışı cinsel ilişkiye girmemiş olsaydınız, böyle problemlerinizi olmayacaktı"

**Saldırma:** Örnek, "Nasıl bu kadar sorumsuz olabilirsin? Kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girilir mi!"

**İnkâr etme:** Örnek, "Merak etme, önemli bir şey değil, yalnızca küçük bir enfeksiyon."

**Acıma:** Örnek, "Çok kötü! Felaket bir şey olmuş! Umarım herhangi bir CYBE yoktur!"

## **HIV DANIŞMANLIĞI**

### **Hizmet Alıcı Merkezli HIV Önleme Danışmanlığı**

1993 yılından itibaren CDC hizmet sunucusuyla veya danışmanla iki ayrı yüz yüze oturumu kapsayan hizmet alıcı merkezli HIV önleme danışmanlığı adı verilen etkileşimli bir danışmanlık modeli ortaya koymuştur. Bu model, hizmet alıcıların, bir HIV testi öncesi aldıkları danışmanlık (başlangıç oturum) ve bir de HIV testi sonuçlarını değerlendirdikleri (izleme oturumu) iki aşamalı bir HIV testi danışmanlığı yaklaşımını içermektedir. Yüksek HIV riski taşıyan hizmet alıcıları açısından her danışmanlık oturumu için 15-20 dakika gerekirken (test ve sevk dahil), düşük risk taşıyanlar için sadece birkaç dakika yeterli olmaktadır. İlk danışmanlık oturumunda, kişisel risk değerlendirmesi yapılmakta ve hizmet alıcılar, kendilerinde HIV çıkmasına yönelik yüksek riskin mevcudiyetine sebep olan davranış ve durumları belirlemeleri, anlamaları ve ortaya koymaları için desteklenmektedirler. Oturum daha önceki riski azaltma girişimlerini ortaya koymakta ve bu çabalardaki başarı ve sorunları tanımlamaktadır. Söz konusu derinlemesine risk değerlendirmesi, danışmana, hizmet alıcının kişisel riski azaltma ve tek eşli olma konusunda bazı yolları dikkate alması için yardımcı olmaktadır. İkinci danışmanlık oturumunda, HIV testi sonuçları belli olduktan sonra, danışman test sonuçlarını değerlendirir ve hizmet alıcıya herhangi bir risk azaltma adımı atıp atmadığını sorar (ve atılmış pozitif adımları ortaya koyar), hizmet alıcıya ek davranış adımlarını belirlemesi ve uyması konusunda yardımcı olmakta ve uygun sevkleri gerçekleştirmektedir.

Uzun süreli, denekleri rasgele seçilmiş ve kontrol grubu kullanılan bir araştırmada, bu modelle ilgili şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Yüksek riskli cinsel davranışların ve yeni CYBE'nin azaltılmasında etkilidir.
- Yoğun çalışan kamu kliniklerinde dahi kullanıma elverişlidir.
- Hizmet alanlar, danışmanlar ve sağlık hizmeti sunucuları tarafından kabul görmektedir.
- Yüksek HIV riski taşıyan kişilerde CYBE'nin önlenmesinde maliyet etkinliği sağlamaktadır.

Ayrıca bu modelin özellikle, süregelen riskli cinsel davranış gösteren kişiler ve ergenler arasında etkili olduğu bildirilmiştir (yeni teşhis edilen CYBE). Hizmet alıcı merkezli HIV önleme danışmanlığının, madde kullanımına yönelik riskli davranışları azaltma konusundaki faydaları yeterince araştırılmış olmamasına rağmen, çalışmalara göre; hizmet alıcılara



risklerini belirleme ve birtakım risk azaltıcı hedefler koyma konularında yardım eden benzer danışmanlık yaklaşımları, madde kullanımına yönelik riskli davranışları da azaltmaktadır.

Çeşitli gruplara yönelik yürütülen programların değerlendirilmesi ve gözlemsel incelemeler sonucunda, birçok danışmanın halen hizmet alıcı merkezli HIV önleme danışmanlık modelinin spesifik hedeflerine yabancı olduklarını göstermektedir. "Hizmet alıcı merkezli" teriminin bazen "yüz yüze" olarak yanlış yorumlanmasından dolayı, hizmet sunucular birçok HIV testi uygulamasında, bire bir bilgi mesajları iletmektedir. Bu çeşit danışmanlık, hizmet alıcıları kişisel riskleri veya konuyu tartışmaya teşvik etmekten ziyade tavsiye verme niteliğindedir. "Hizmet alıcı merkezli danışmanlık" aynı zamanda danışmanın oturumu yönetmekten kaçınması gerektiği şeklinde yanlış yorumlanmaktadır. Dikkatli dinleme ve hizmet alıcının sorunlarına saygı gösterme, etkili danışmanlıktaki önemli unsurlardandır, ancak hizmet alıcı merkezli HIV önleme danışmanlığının birincil hedefi, riski azaltmaktır.

## **GÖNÜLLÜ DANIŞMANLIK VE TEST (GDT)**

Gönüllü danışmanlık ve test, iki etkinliğin, tek bir etkinlik olarak sunulmasıdır. İdeal olarak, GDT katı tanıtım amaçları yerine koruyuculuk ve HIV sağlık hizmetlerine kolay erişimi sağlamak için kullanılmalıdır. GDT için altın standartlar, test öncesi danışmanlık ve test sonrası danışmanlık olmak üzere iki unsurdur. Hizmet alıcılara risklerini (davranışlarının kendilerine ve başkalarına getireceği riskler) anlama ve algılamada yardımcı olmak ve riski azaltmayı sağlamak, GDT danışmanlığının ayrılmaz bileşenleridir. GDT, hizmet alıcılarının olumlu ya da olumsuz sonuçlar alacakları diğer HIV/AIDS hizmetleri için iyi bir geçiş noktasıdır. İyi uygulandığı zaman, GDT hizmetleri, HIV/AIDS'in varlığının "normal hale gelmesi"ni sağlayarak topluma faydalanma imkanları sunmakta, böylece hastalığın belirtilerini azaltmakta, farkındalığı artırmaktadır.

GDT, ayrıca virüsün anneden çocuğa bulaşmasının engellenmesi programlarının temel bileşenidir. Eğer kadınlar HIV ile ilgili kendi durumlarını bilmiyorlarsa, bu tür programların uygulanması mümkün değildir. Bu programlar sadece anneden çocuğa bulaşmayı değil aynı zamanda risk azaltma ve sonucu negatif olan kadınların sağlıklarını korumalarına yardım etmeye de odaklanmalıdır. Gebe kadınlar için GDT programlarına erkeklerin katılımı da faydalı olabilir. Bazı araştırmalara göre, test sonucu HIV pozitif olan kadınların eşlerine test yapılmamakta ve kadın eşine enfeksiyon bulaştırmakla suçlanmaktadır. Bu temelsiz suçlama şüphelere, ayrılmalara ve hatta şiddete dahi neden olabilmektedir.

### **Gizlilik**

Bir çok toplumda, HIV enfeksiyonuna gösterilen tepki, ayrımcılık yapılmasına, şiddet eğilimlerine, toplumun virüsü almış kişileri reddetmesine, test sonuçlarının gizli tutulması konusunda bir takım endişelere yol açmaktadır. Aynı zamanda, test yapılmasına yönelik baskılar da sorun yaratmaktadır. Bu nedenle, testler daima gönüllü olmalı ve hizmet alıcının rızasına dayandırılmalıdır. Danışmanlık, testin bir parçasıdır. Yetkisi olmayan kişilerin test sonuçlarını öğrenmelerini önlemek temel gereklere dendir. Hizmet alıcının

özel bilgilerinin ve test sonuçlarının, dikkatsiz kayıt saklama, danışmanlık hizmeti için özel bir yerin olmaması gibi bahanelerle, klinik ortamında ya da dışında uygun olmayan şekillerde tartışılması sonucunda, diğer hizmet alıcılar ya da toplum bireyleri tarafından öğrenilmesi önlenmelidir.

## **TEST ÖNCESİ VE SONRASI DANIŞMANLIK**

HIV testi yapılan bütün bireyler, test yapılmadan önce ve sonuçların belli olmasından sonra, bir danışmanlık ve eğitim danışmanlığı oturumuna girmelidir.

### **Test Öncesi Danışmanlık**

Test öncesi danışmanlık, danışmanlara ve hizmet alıcılara, HIV testi yöntemini, olumlu ve olumsuz test sonuçlarının anlamlarını, hizmet alıcıların muhtemel risklerini, riski azaltmanın yollarını, ve kişilerin test sonuçlarını öğrenmeleri ve olası davranış şekilleri üzerinde konuşmaları için olanak sağlamaktadır. Test öncesi danışmanlık, sosyal anlamda kabul edilemez veya rahatsız edici tartışmalara yol açabilecek çeşitli davranışların hizmet alıcı tarafından kabul edilmesine odaklanmamalıdır. HIV danışmanlığının anahtar noktaları, başvuran merkezli ve yargılamayan bir yaklaşımla, HIV enfeksiyonu riskini artıracak davranışların tamamını ve riski azaltma yollarını tartışmaktır. Test öncesi danışmanlığı ve eğitimi, hem sağlık hizmeti sunucusunun hem de hizmet alıcısının HIV/AIDS'in anlaşılması, test edilmesi, bulaşma ve önleme yolları konularında değerlendirme yapabilmelerini sağlamakta ve sonuçlarla başa çıkabilme yetilerini geliştirmektedir. Buna ek olarak, danışmanlar, kişisel HIV riski azaltma planlarına ve değişime yönelik gerçekçi ve kademeli aşamalara odaklanarak hizmet alıcılarla çalışma girişiminde bulunmalıdırlar. HIV testi yapılmadan önce, hizmet alıcının farkında olması gereken unsur; eğer sonuç pozitif ise, sosyal bir damgalama taşıyacak bir hastalığa sahip olacaktır. Bazı ortamlarda, HIV taşıyan kişiler evlerinden atılmakta, işlerinden kovulmakta, toplumda kurban olarak ilan edilmekte ve fiziksel olarak saldırıya uğramaktadırlar. Hizmet alıcıların test yaptırmaya karar vermeden önce bütün bu olası problemleri hesaba katması, hazırlanması ve bilgilendirilmesi gerekmektedir.

### **Test Sonrası Danışmanlık**

HIV antikoru test edilen bütün bireyler, kendilerine test sonuçlarının verilmesiyle birlikte, test sonrası danışmanlık ve eğitim hizmeti almak durumundadırlar. Bu hizmet, hem sağlık hizmeti sunucusuna hem de hizmet alıcısına test sonuçlarını anlamaya yönelik değerlendirme yapmasında yardımcı olmaktadır. Test sonuçları, hizmet alıcının sonucu hazmetmesi için mümkün olduğu kadar çabuk verilmelidir. Test sonuçları negatifse, hizmet alıcı, test yapılmadan üç ay önce ya da son üç ay içinde kendisini riske atacak davranışlarda bulunmuşsa sonuçların doğru olmayabileceği konusunda uyarılmalıdır. Hizmet alıcıya ileri bir tarihte kendisi için uygun bir zamanda yeniden test yapılmalıdır. Negatif test sonucunu açıklarken, danışman test sonuçlarının ne anlama geldiğini, her türlü soruyu, hizmet alıcının duygusal tepkisini ve HIV negatif olarak kalmanın stratejilerini belirtmek durumundadır.

### **Test sonuçları pozitif çıkan hizmet alıcılarla görüşme**

Eğer test sonucu HIV pozitif çıkmış ise, danışman hizmet alıcının karşılaşacağı bir çok güç durumdan açık, dürüst ve hizmet alıcının anlayabileceği bir dilde bahsederek,

moralini sağlam tutmasını sağlamalıdır. Eğer hizmet alıcının test sonuçları HIV pozitif ise, danışman pozitif sonucun anlamını açıklamalı, hizmet alıcının duygusal tepkilerini gidermeli, sorulan her türlü soruyu cevaplamalı, tedavi seçeneklerini görüşmeli (eğer varsa) ve hizmet alıcının virüsü başkalarına bulaştırmaması için ne yapması gerektiğini anlatmalıdır. Hizmet sunucu, uygunsa HIV pozitif olan hizmet alıcılarını sağlık ve destek hizmetlerine sevk etmelidir. Hastalığın belirtilerine değinmeli, HIV'in cinsel eşlere geçebileceğini açıklamalı ve test sonucu pozitif çıktıktan sonraki tehlikelere, şiddet olaylarına maruz kalma ve ayrılmalar gibi sorunlara dikkat çekmelidir. Test sonuçları pozitif olan kadınlara virüsün anneden çocuğa bulaşmasının önlenmesiyle ilgili seçenekler hakkında da danışmanlık verilmelidir.

### **Hizmet alıcının kaygılarının anlaşılması**

Test sonuçları HIV pozitif çıkan başvuranların çoğunda tanıyı öğrendikten sonra yoğun kaygılar başlamaktadır. Yüksek enfeksiyon riski taşıyan kişilerin çoğunun halen HIV virüsüyle yaşayan ya da AIDS'den ötürü hayatını kaybetmiş bir çok tanıdığı veya arkadaşı bulunmakta ve birçoğu HIV enfeksiyonu ile ilgili yanlış algılamalara sahip olmaktadır. Genel anlamda HIV enfeksiyonu ile ilgili oldukça iyi derecede bilgilere sahip olan hizmet alıcılar bile kendi vakalarının özellikleri ile ilgili kişiselleştirilmiş birtakım bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar. Bilgi verilirken, sağlık hizmeti sunucularının, pozitif sonucun doğurduğu kaygıların ve duyguların hizmet alıcı üzerinde derin etkiler yaratacağını ve detaya girmeden önce sonuçla ilgili birtakım algılamaları yaşamaları için belirli bir zamana ihtiyacı olacağını bilmeleri gerekmektedir. Birçok hizmet alıcı için, tedavi seçeneklerini konuşmak için hizmet alıcının bir arkadaşıyla ya da aile bireyiyle birlikte başvurması için belirli bir süre beklemek daha uygun olacaktır.

### **Hizmet alıcıyla hastalığının seyri üzerine konuşma**

HIV enfeksiyonu tanısı yeni konmuş olan hastalarla tanı üzerinde konuşurken, sağlık hizmeti sunucuları, hizmet alıcının dürüst, işe yarar, pratik bilgi ve tavsiye almak istemesiyle geleceğe yönelik umutları arasındaki çok ince çizgi üzerinde yürümek zorundadırlar. Tanıyı öğrendikten sonra, birçok hizmet alıcı "Ne kadar yaşarım" gibi cevaplanması zor sorular sormaktadırlar. Dürüstlük ve gerçekçilik, hizmet alıcıyla hastalık seyri üzerine konuşurken unutulmaması gereken temel unsurlardır, ve gerçekçi bir iyimserlik uygun olan her zaman uygulanmalıdır. Teşhisin ciddiyeti anlaşılınca hizmet sunucular, hizmet alıcının yaşam süresini tahmin etmekten kaçınmalı ve virüsün her bireyde farklılık gösterdiğini, yaşam süresini uzatma yolları olduğunu, yeni tedavi yöntemlerinin hızlı bir şekilde geliştirilip denendiğini vurgulamalıdır. Ne var ki, bu durum tedavi seçeneklerinin henüz kullanılmadığı yerlerde fazla kolaylık sağlamaz.

### **Danışmanlık ve Hizmet Alma için Sevk**

Yeni tanı konulan hizmet alıcılarına, yaşadıkları üzüntü, arkadaş desteği, mali konularda destek, gelecek planlaması, çocuk bakımı, barınma ya da diğer pratik sorunlar gibi için ek bir danışmanlık hizmetinin acil olarak verilmesi gerekebilir. Bu kişilerin , anneden çocuğa geçişin önlenmesi ve aile planlaması hizmetleri ile bağlantılı servislere, gönüllü çalışan kurumlara gönderilmeleri gerekebilir. Mevcut olan yerlerde, hizmet sunucular hizmet alıcılarını uygun sosyal kurumlara, akran-arkadaş destek gruplarına sevk etmelidirler. Sonucu negatif çıkan kimselerin de aile planlaması, sağlık hizmetleri, danışmanlık veya

sosyal hizmetler gibi yerlere sevk edilmeleri gerekebilir. Hem pozitif hem negatif vakaların hepsine kondom kullanımı ve korunma üzerine danışmanlık ve kondomun nerelerden bulunabileceğine yönelik bilgiler verilmelidir.

Türkiye’de HIV pozitif tanısı alan hastaların tedavi ve takibi enfeksiyon hastalıkları uzmanları tarafından yapılmaktadır. İlaç tedavisi alan hastaların 3- 6 ayda bir kontrol için enfeksiyon hastalıkları uzmanına, tedavi merkezlerine gitmeleri gerekmektedir. Birinci basamak hekimini HIV pozitif hastayı tedavi yapılan merkezlere yönlendirmesi gerekmektedir. İl Sağlık Müdürlüklerinde HIV/AIDS il odak kişileri vardır. Bu kişilerle bağlantı kurulmalıdır.

Bütün danışmanlık hizmetlerinde, hizmet alıcının gereksinimi danışmanlık seçeneklerinden daha önemlidir. Cinsel sağlık/üreme sağlığı danışmanlık çerçevesi entegre bir CSÜS danışmanlığı için tasarlanmış ve kullanılıp tartışıldıkça tercih edilen bir eğitim seçeneği haline gelmektedir.

Bunun nedenleri:

- Karar verme ve uygulamada hizmet alıcının önemini vurgulamaktadır.
- Hizmet alıcının cinsel ilişkilerini ve sosyal bağlarını dikkate alan bir yönerge sağlamaktadır.
- Hizmet alıcının kararı uygulamada karşılaşılabileceği sorunları gidermekte ve hizmet alıcılara bu sorunları çözmesi için gelişim becerileri vermektedir.

Dilimizde "cinsel sağlık/üreme sağlığı danışmanlığı adımları" (İİKK) adı altında gösterilen REDI İngilizce Rapport-building, Exploration, Decision making, implementing the decision sözcüklerinin başharflerinden oluşmaktadır..

## **CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI ADIMLARI (İİKK)**

<b>İlişki Kurma</b>
1. Hoş geldiniz deyin
2. Giriş yapın
3. Cinsellik konusunu açın
4. Gizli kalacağını açıklayın

<b>İnceleme</b>
1. Hizmet alıcının ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumları inceleyin
2. Hizmet alıcının bilgisini değerlendirin ve gerekliyse bilgilendirin
3. Hizmet alıcıya gebeliği veya HIV ve CYBE riski konularını anlaması için destek verin
<b>Karar verme</b>

1. Hizmet alıcının hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleyin
2. Hizmet alıcının her karar için seçeneklerini belirleyin
3. Faydaları, dezavantajları ve sonuçları tartışın
4. Hizmet alıcıya kendi kararlarını alması konusunda destek verin

<b>Kararı Uygulama</b>
1. Kararın uygulanması için somut ve anlaşılır bir plan hazırlayın
2. Hizmet alıcının karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlayın
3. Hizmet alıcının uygulama becerisine ihtiyaç varsa öğretin.
4. İzlem için bir plan yapın

## CYBE/HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI: \_\_\_\_\_

KURS TARİHLERİ: \_\_\_\_\_

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>İlişki Kurma</b>					
1. Hoş geldiniz deyin					
2. Giriş yapın					
3. Cinsellik konusunu açın					
4. Gizli kalacağını açıklayın					
<b>İnceleme</b>					
5. Hizmet alıcının ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumları inceleyin					
6. Hizmet alıcının bilgisini değerlendirin ve gerekliyse bilgilendirin					
7. Hizmet alıcıya gebeliği veya HIV ve CYBE riski konularını anlaması için destek verin					
<b>Karar verme</b>					
8. Hizmet alıcının hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleyin					
9. Hizmet alıcının her karar için seçeneklerini belirleyin					
10. Faydaları, dezavantajları ve sonuçları tartışın					
11. Hizmet alıcıya kendi kararlarını alması konusunda destek verin					
<b>Kararı Uygulama</b>					
12. Kararın uygulanması için somut ve anlaşılır bir plan hazırlayın					
13. Hizmet alıcının karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlayın					
14. Hizmet alıcının uygulama becerisine ihtiyaç varsa öğretin.					
15. İzlem için bir plan yapın					

## KAYNAKLAR:

1. *Integration of HIV/STI Prevention, Sexuality and Dual Protection in Family Planning Counselling, Engender Health -2002.*
2. *Rinehart, W., Rudy, S., and Drenan, M 1998. GATHER Guide to Counseling. Population Reports, Series J, No.48. Baltimore: Johns Hopkins University, Population Information Program.*
3. *CDC. HIV Counseling, Testing and Referral Standards and Guidelines. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, CDC, 1994*
4. *CDC. Technical Guidance on HIV Counselling, MMWR, 1993.*
5. *STD Case Management Workbook 5-6 Module. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, © World Health Organization 1995.*
6. *Comprehensive Counseling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum, Trainers Manual, ENGENDERHEALTH, 2003, New York.*
7. <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2>
8. <http://www.cdc.gov/hiv/projects/RESPECT/default.htm>
9. <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/hivcompendium/hivcompendium.pdf>

## **CYBE/HIV/AIDS KURSUNA KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI**

Eylem planı; aşılması gereken sorunlar/yerine getirilmesi gereken işleri listeleme, yapılabilecek olanlara öncelik verme, böylece de çözüm alternatifi belirleme için en uygun yöntemdir. Karar verildikten sonra işlerin bir sıra içinde, zamanlamasının yapılarak, kimlerin sorumluluğunda ve nasıl yapılacağıının belirlenmesi bir Tablo düzeni halinde hazırlanır.

- Yapılacak işler
- Tamamlanacak tarihler
- Karşılaşılabilecek sorunlar
- Sorunun çözümünde yapılabilecekler
- Değerlendirme ölçütleri

**Bu kurs sonrası katılımcıların 3 ay sonra ve sonraki altıncı ayda ikinci kez yerinde izlenmesi hedeflenmektedir. Bu izleme sırasında eylem planı çizelgeleri kullanılarak, yaptıkları çalışmalar değerlendirileceği için, katılımcıların yaptıkları çalışmalarını kaydetmeleri gerekmektedir.**



## CYBE/HIV/AIDS için Eylem Planı Çizelgesi

Yapılacak İşler	Tamamlanacak Tarihler	Karşılaşılabilecek Sorunlar	Sorunun Çözümünde Yapılabilecekler	Değerlendirme Ölçütleri
Ulaşılabilirliği artırma 1. 2. 3.				
Kaliteyi Yükseltme 1. 2. 3.				
Kullanımı Özendirme 1. 2. 3.				

## CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bütünsel, kaliteye dayalı, hizmet alana yönelik; gençliğe dost, kadınlara, erkeklere dost ve cinsiyete duyarlı hizmetleri içeren; olaylara haklar-insan hakları ve kadın hakları ve üreme hakları açısından bakan bir yaklaşımdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, hizmet alanların ihtiyaçlarının arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi ve hizmet alanların bedenleri, üreme döngüsü ve cinsellikleri hakkındaki farkındalıklarını artırmayı da kapsamaktadır.

### “Cinsellik” ve “Cinsel Sağlık” Nedir?

**Cinsellik** bizim insan olarak ne olduğumuzun bir ifadesidir. Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder ve etik, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Cinsellik tamamen duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil tüm bedeni ve aklı içerir.

Cinsellik:

- Bedeni ve aklı içerir.
- Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir.
- Sosyal normlardan, kültürden ve dinden etkilenir.
- Üremenin yanı sıra, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir
- Tüm yaşamı kapsar .

**Cinsel sağlık** bir kişinin CYBE, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etmesi yeteneğidir. Cinselliğin ifadesi, cinsel ilişkilerde karşılıklı saygıya dayalı bilgilendirilmiş, eğlenceli ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaktır. Olumlu bir şekilde zenginleştiricidir, zevk içerir ve kararlılığı, iletişimi ve ilişkileri geliştirir. **Cinsel sağlık** Dünya Sağlık Örgütü tarafından şöyle tanımlanmıştır:

Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da dölleme amacıyla yapma hakkı vardır. (*Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde zenginleştiren ve arttıran sağlamlık halidir*)

### Cinsiyet (Seks):

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan biyolojik özellikler (anatomik, fiziksel ve genetik) anlamına gelir. Seks, ayrıca cinsel birleşmeyi de içeren cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.

### Toplumsal cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği nasıl tanımladığıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için sosyal ve kültürel olarak tanımlanmış

tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır. Toplumsal cinsiyet kimliği ise hepimizin kadın ve erkek olmakla sahip olduğumuz kişisel ve özel kimliğimizdir; toplumsal cinsiyet kimliği her bir kişinin kendisini kadın ya da erkek ya da ikisinin bileşimi olarak tanımlaması demektir.

**Cinsel Yönelim** kişinin cinsel ve duygusal olarak çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan bir özelliktir.

Heteroseksüel (karşıcinsel): kişinin karşı cinsiyete cinsel ve duygusal ilgi duyması,

Homoseksüel (eşcinsel): kişinin kendi cinsiyetine cinsel ve duygusal ilgi duyması

Biseksüel: Kişinin her iki cinsiyete cinsel ve duygusal ilgi duyması

Travesti: karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimini sürdürmekten zevk alan kişi

Transseksüel: cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanan kişi.

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

Cinsel yönelim nasıl oluşur bilinmemektedir. Bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır sorusunun yanıtı verilemediği gibi diğer cinsel yönelimlerinde nasıl oluştuğu da bilinmemektedir. Genel olarak kabul gören açıklamalar, karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenler şeklindedir. İnsanların heteroseksüel mi ya da biseksüel/eşcinsel olarak doğup doğmadıkları bilinmemektedir. Fakat bilinen kişilerin heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları/ yapamadıklarıdır. Yani kişi heteroseksüel olmak istediği için heteroseksüel olmadığı gibi eşcinsel ya da biseksüel olmaya karar verip de eşcinsel olmaz. Bir kişinin cinsel denemelerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini göstermediği de unutulmalıdır. Örneğin, bir kişi başka bir kişiyle cinsel yönelimi dışındaki sebeplerle cinsel deneyim yaşayabilir (örneğin, hayatta kalmak, para, başka bir kişinin üzerinde güç kurmak gibi), ya da sosyal kurallar nedeniyle kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimler yaşayabilir.

**Cinsel davranışlar** bir kişinin cinselliğiyle ilgili faaliyetleridir (dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi). Cinselliğin ifadesi olarak sürekli yapılan faaliyetlere ya da alışkanlıklara cinsel deneyimler yada cinsel davranışlar denmektedir. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla 'ne yaptıklarıdır'.

### **Cinsel yakınlık**

Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

### **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı**

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı tanımlarının birbiriyle ortak noktaları bulunmaktadır. Karmaşayı önlemek ve tüm alanları içerecek şekilde tanımlama yapmak için çoğu hizmet sunucu, planlayıcı ve tutum belirleyici şu anda, hem cinsel sağlık hem de üreme sağlığıyla ilgili her şeyi içeren Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı terimini kullanmaktadır.

## CİNSELLİĞİ ÜREME SAĞLIĞININ BİR PARÇASI OLARAK GÖRMEK NEDEN ÖNEMLİ ?

- Gebelik ve CYBE cinsel etkinliğin olası sonuçlarıdır.
- İnsanlar cinsel yaşamları ile ilgili kararlar alırken üremeyi hesaba katmadıklarında üreme sağlığı programlarının etkisi sınırlı kalacaktır. Hizmet alanın doğum kontrol yöntemi kullanımı ve CYBE/HIV riskinin azaltılması ile ilgili konularda karar verme yetisi ve eşiyle tartışması daha önceki cinsellik ve cinsel deneyimlerinden etkilenebilir.
- İnsanlar eğer cinsel ilişkiyi etkileyebileceğini düşünüyorlarsa, doğum kontrol yöntemi kullanmayı bırakabilirler.
- Aldıkları cinsel zevki azaltacaksa, o doğum kontrol yöntemini kullanmayı bırakabilirler.
- Risk altındaki kişinin cinsel davranışlarını öğrenmeden, daha güvenli cinsel davranışları anlatmadan CYBE'yi önleme konusunda konuşmak zordur.
- Hizmet sunanlar, hizmet alanların cinsel davranışları ile ilgili öznel varsayımlarını kullanırlarsa uygun olmayan bir hizmet sunarlar. Örneğin, hizmet sunanlar hizmet alanın karşı cinsle cinsel ilişkide bulunduğunu varsayarak sadece belirli aile planlanması yöntemlerini anlatabilirler, bir hizmet sunucu bir kadının anal seks değil yalnızca vajinal seks yaptığını varsayabilir ve sonuçta başvuran CYBE/HIV riskleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olur; hizmet sunucu bir vajinal enfeksiyonu CYBE olarak yanlış teşhis edebilir ve aslında bu cinsel yolla bulaşmayan bir GYE olabilir.
- Hizmet alanın gereksinimleri, cinsel taciz ya da zorlama, tecavüz ya da ensest gibi özel olarak ilgilenilmesi gereken bir durumla ilgili olabilir.

## ERKEK VE KADINLARDA ÖNEMLİ CİNSEL ORGANLAR

### Beyin

En önemli cinsel organ beyindir. Beyin, bizim bütün cinsel tepkilerimizi kontrol eder, seks hormonlarımızı yönetir ve cinsel fanteziler oluşturma yeteneğimizi verir. Bir takım cinsel deneyimleri hatırlayarak ya da zihnimizde oluşturarak, vücudumuzda erotik duyuları tetikleriz. Fantezi, bize gerçekte yaşamayı istemeyebileceğimiz ya da gerçekleştiremeyeceğimiz duygu ve düşünceleri deneme olanağı verirken, güvenli olarak cinsel doyumunu sağlamaktadır.

### Deri

En geniş cinsel organ derimizdir. Deri, ısı, dokunma ve doku değişikliklerine tepkide bulunan karmaşık bir sinir sistemiyle örtülüdür. Bedenin belli bölgelerinde, deride yüksek yoğunlukta bulunan sinirler, bu bölgeleri oldukça duyarlı ve uyarılmaya hazır hale getirmekte, cinsel uyarılma ve hazzın oluşmasını sağlamaktadır. Bu bölgelere **erojen bölgeler** denmektedir. Erogen bölgeler kişiye özel olup, vücudun herhangi bir bölgesi erojen olabilir. Boyun, kulak memesi, ağız, dudaklar, meme başları, genital organlar, kalçalar, anüs, dizlerin, parmakların ve topukların arka kısımları ortak erojen bölgeler olarak tanımlanmaktadır

## **Memeler**

Gerek kadınlarda gerekse erkeklerde, memeler cinsel isteği uyandırmaktadır. Her iki cinsiyette de meme başları uyarılmaya oldukça duyarlıdır. Erkek ve kadın memesindeki ana fark meme içerisindeki yağ dokularının miktarıdır. Kadınlarda, memeler bebek için optimal bir besin kaynağı olarak da kullanılmaktadır. Kadınlarda, memenin glandüler yapısı, menstrual döngüdeki hormonal değişimlere çok duyarlıdır. Sonuç olarak, kadınlarda memeler bir ay boyunca ya da bir menstrual döngüden diğerine, duyarlılık açısından farklılık gösterebilmektedir.

## **Kadın genital organları**

**Vulva:** Kadında mons pubis, klitoris, labia major, labia minor, üretra ve vajina girişı dış genital organlar olarak tanımlanır ve vulva olarak bilinir. Vulva bölgesi uyarıldığında zevk duygusu verir.

**Mons Pubis:** pubik kemiğin üzerinde, pubertede üzeri kıllanan bir doku ile örtülü yapıdır. Temel görevi iç cinsel ve üreme organlarını korumaktır.

**Klitoris:** labia minorların birleştii yerde, cinsel uyarılar ile erekte olabilen bir dokudan oluşmuş bir çıkıntıdır. Kadında penise karşılık gelen organdır. Klitoris kadının en hassas erotik bölgesidir. Bir çok sinir hücresinden oluşmaktadır. Bu nedenle oldukça duyarlıdır.

**Labia major labia minor:** klitoris, üriner meatus ve vajinayı kapatan iki ayrı deri kıvrımı olarak tanımlanabilir. Skene kanalları buraya açılır. İçinde yer labia minor'un iç kısmında Bratholin bezleri yer alır. Bu bezler cinsel ilişki sırasında vajinanın kayganlığını sağlamak üzere mukus salgılar.

**Vajina:** Tüp biçiminde, vulvadan servikse ulaşan fibromuskuler bir kanaldır. Uyarıyla vajina duvarındaki zar dokusundan sızan renksiz ve az kokulu salgı vajinanın kayganlaşmasını sağlar ve penisin vajina içindeki hareketini kolaylaştırır. Ön duvarı arka duvara nazaran daha fazla duyu sinirine sahiptir. Grafenberg spot yada G-noktası olarak adlandırılan bölge vajinanın ön duvarında mesane ve üretraya yakın küçük bir alandır. Bazı kadınlarda cinsel uyarıya bu bölge daha hassas cevap verir.

**Serviks** uterusun alt parçası olan bu bölgeye vajinal cinsel ilişki sırasında temas cinsel haz verebilir.

**Uterus ve fallop tüpleri** iç genital organlar olarak farklı fonksiyonlara sahip olmakla birlikte orgazm sırasında kasılırlar.

**Ovaryumlar** ise salgıladıkları hormonlarla genital organların kayganlaşması ve elastikiyetine katkıda bulunur.

## **Erkek genital organları**

Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de dış genital organlar daha çok cinsel uyarı işlevi görmektedir, iç genital organlar ise üreme işlevi ile ilgilidir.

Penis: Özel yapısı, sertleşme özelliği olan bu dış genital organ cinsel uyarılara son derece duyarlıdır. Vajinal ve anal cinsel ilişki temel olarak bu organla gerçekleşir. Glans penis olarak adlandırılan penis başı en duyarlı bölümünü oluşturur. İdrar ve semen atılımı penis içindeki kanal aracılığıyla olmaktadır.

Skrotum, testisleri koruyan esnek, koyu renkli ve tüylü bir deri tabakasıdır. Cinsel uyarı sırasında gerilir.

Testisler, skrotum içinde yer alan oval, yumuşak, sperm ve testosteron üretmek görevi olan organlardır. Sperm üretimi için testislerin vücut ısısından 2-3 derece soğuk olmaları gereklidir. Bu nedenle vücut dışında yer alırlar.

Vas deferens, vezikülo seminalis, prostat ve bulbo-üretal bez iç genital organlar olarak dışardan görülmezler. Prostat cinsel uyarılara hassastır ve bazı erkeklerde cinsel hazza neden olur.

## **CİNSEL VE SOSYAL GELİŞİMDE KİLOMETRE TAŞLARI**

Kadın ve erkek cinsel ve sosyal gelişimindeki kilometre taşları genel örüntüleri izlemektedir. Bu bilgileri gözden geçirirken, bazı kilometre taşlarının, normal fiziksel gelişimin göstergeleri olduğunun, bazılarının psikolojik gelişime ortak tepkiler olduğunun, bazılarının ise kültürel açıdan birtakım normlarca belirlendiğinin hatırlanması önemlidir. Her kültürde, içinde yaşadıkları sosyal normlara ya da ahlaki değerlere uymayan kişiler bulunmaktadır. Hizmet sunarken, hizmet alıcılarınızın hepsinin normlara bağlı davranışları olmasını beklememek konusunda dikkatli olunuz.

### **Ergenliğe kadarki cinsel gelişim**

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

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

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

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

**5-12 yaş arasında**, kültürel faktörlere bağlı olarak, çocuklar romantik ilgi göstermeye başlarlar. Bu dönemin en belirgin özelliği, cinsel yönelimin (erkeğe, kadına ya da her ikisine yönelik seçimin) işaretlerinin ilk bu aşamada kendini göstermesidir.

**8-13 yaşları arasında**, ergenliğin ilk fiziksel belirtileri görülmeye başlar. Bu dönem çocukluktan ergenliğe bir geçiş dönemidir. 9 -16 yaşları arasında kızlar ilk adetlerini görürler. 11-18 yaş arası oğlanlar sperm üretimine başlarlar (Ergenlik için söz konusu olan bu kilometre taşları çocuğun beslenme durumuna bağlı olarak değişmektedir; eğer beslenmede ciddi eksiklikler varsa gecikme yaşanabilir).

**10-15 yaş arasındaki** gençler genellikle romantik etkinliklerle uğraşırlar. Bu dönem önemli ölçüde kültürel faktörlere bağlıdır.

### **Genellikle ergenlik sonrası ortaya çıkan gelişim aşamaları**

#### **İlk Cinsel İlişki**

İlk cinsel ilişkinin zamanlaması (penetratif cinsel ilişki - oral, anal veya vajinal penetrasyon dahil) büyük ölçüde kültürlere göre değişmekle birlikte, genellikle ergenlik döneminin ortalarında ya da sonlarına rastlamaktadır. Genellikle ilk cinsel ilişki için uygun yaş ve durumun tanımlandığı sosyal ve kültürel normlar olmasına rağmen, sağlık çalışanları, bir bireyin ilk cinsel ilişkisinin toplumun kabul ettiğiyle uyumlu olmayabileceğini unutmamalıdır. Örneğin, bazı toplumlarda, kızlar evlilik öncesinde ya da rasgele girilen cinsel ilişki nedeniyle kendilerinin utanılacak bir durumda olduğu yönünde rahatsızlık duymaktadırlar (oysa aynı kültürde erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmesi beklenebilir ya da teşvik edilebilir). Tabii bu durum, söz konusu kültürdeki bazı - belki de çok sayıda - kızın evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmediği anlamına gelmemektedir. Ancak bu kızlar, yaşadıkları birtakım cinsel deneyimleri sağlık çalışanlarına ya da başkalarına açıklama konusunda endişe duyabilirler. Hizmet alıcılar, aynı şekilde yaşadıkları ilk cinsel ilişkiyi (tecavüz, ensest ya da homoseksüel ilişkinin tabu olduğu kültürlerde) anlatma konusunda da aynı sıkıntıları duyabilirler.

#### **İlk cinsel ilişki ve evlilik**

Birçok toplumda, evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı birtakım kültürel tabular söz konusudur. Bazı toplumlarda ise çiftin evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmesi hatta ilk çocuğun evlilik öncesinde olması beklenebilir. Bazı toplumlarda aynı cinsiyetle evlilik sorunu ve çözümü tartışılmaya başlanmıştır.

#### **İlk ilişki esnasında bekaretin bozulması**

Bazı toplumlarda ve bizim toplumumuzda genç kızlar açısından ilk vajinal ilişki esnasında kırlık zarının (himen) bozulması önemli bir kültürel kilometre taşı olabilmektedir - özellikle ilk cinsel ilişkide kanama olmasının bekaret işareti olarak algılandığı durumlarda. Ne var ki, bazı kadınlar kırlık zarları tam ya da kısmi oluşmadan doğmuş olabilirler.

Buna ek olarak, esnek bir zar ilk ilişkide kanamayabilir ya da zar cinsel ilişkiden başka etkinlikler sırasında zarar görmüş olabilir. Örneğin birçok kız bazı spor etkinlikleri ya da egzersizleri sırasında kırlık zarını zedeleyebilir. Bazı kültürlerde, ilk cinsel ilişkide

kanamanın olmaması, genç kızların sosyal anlamda tepkiler görmesine neden olmakta ve evlilik sırasında bakire olmadığı kanısına varılmaktadır. Kızlarda yapılan bekaret denetimi toplumsal cinsiyet ayrımcılığının tipik bir örneği olup ciddi psikososyal sonuçlara yol açmaktadır. Adli vakalar dışında (özelikle tecavüz) uygulanmaması gerekir

### **İlk Doğum**

Bir kimsenin çocuk sahibi olabilmesini belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. İlk doğum, toplumlar ve bireyler arasında farklılık gösterir. Bazı toplumlarda, çiftin evlilik öncesi ya da evlilik dışı çocuk yapmaları beklenirken (doğurganlığı ispatlamak için), bazı toplumlarda ise gebeliğin evlendikten sonra gerçekleşmesi beklenir. Bazı kültürlerde, eşler hiç bir suretle çocuk yapmayı düşünmemekte ve etkili doğum kontrol yöntemlerine veya gebelik sonlandırmaya (kürtaja) başvurumaktadırlar.

### **Menopoz / Klimakterium/Andropoz**

Bir kadın, 40 yaş ortaları ile 50 yaş arasında herhangi bir dönemde menopoza girebilir. Menopoz, ovulasyonun durması, adet dönemlerinin ve üreme kapasitelerinin sonlanmasına yol açan bir dizi fizyolojik değişimler sürecidir. Erkeklerde ise testosteron üretiminin azalmasıyla sonuçlanan klimakterium, 45 ila 65 yaşları arasında gerçekleşmektedir.

Yaşlı yetişkinler yaşamlarının sonuna kadar cinsel anlamda aktif olabilirler. Cinsellikte yaşa bağlı olarak bir takım değişiklikler olur, ancak cinsel işlevselliğin tamamen kaybolması normal yaşlanma sürecinin bir parçası değildir. Biyolojik değişimler, hastalıklar, bu hastalıkların tedavileri ile psikolojik ve sosyal etkenler cinselliği ve cinsel işlevselliği etkileyebilmektedir.

### **Cinsel Etkinlik ve Yaşlanma**

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

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



## Kadınlarda ve Erkeklerde Cinsel Tepkinin Karşılaştırılması (1)

Evre	Vücut değişiklikleri		
	Her iki cinsiyet	Kadınlar	Erkekler
<b>İstek</b> (Süre: bir saniyeden, birçok yıla kadar)	—	—	—
<b>Uyarılma</b> (Süre: birkaç dakika ile birkaç saat arası)	Kalp atışı ve kan basıncı artar, vücut kasları gergindir, cinsel kızarma (derinin üzerindeki kızarıklık) olur, meme başları dikleşir, genital ve pelvik damarlar kanla dolar, istemsiz ve istemli kaslar kasılır. Uyarılan kişi sakinliğini yitirme duygusu yaşar.	Vajina uzar ve genişler, klitoris şişer ve büyür, memeler büyür, labialar şişer ve ayrılır, vajina ıslanır ve koyulaşır, uterus az yukarı kalkar. Vajinal ıslanma seks isteğinin temel göstergesidir. <i>Not:</i> Kadınlar genellikle bu evreye erkeklerden daha geç ulaşırlar.	Penis erekte olur, skrotum kalınlaşır, ve testisler vücuda yaklaşacak şekilde yükselir. Penisin ereksiyonu cinsel heyecanın temel göstergesidir. <i>Not:</i> Erkekler bu evreye kadınlardan daha çabuk ulaşırlar.
<b>Plato</b> (Süre: 30 saniye ile 3 dakika arası)	Solunum hızı, kalp atış hızı ve kan basıncı daha da artar, cinsel deri kızarması artar ve kas gerginliği artar. Orgazmın yaklaşmakta olduğu hissi uyanır.	Klitoris geri çekilir, Bartholin bezleri ıslanır ve meme başları çevresindeki areola büyür, labia şişmeye devam eder ve rengi koyulaşır, uterus karın içinde iyice yükseğe çıkar ve "orgazmik platform" oluşur (vajinanın alt kısmı şişer, daralır ve sıkılaşır)	Erekte olmuş penis koyulaşır, glans penis daha belirgin hale gelir. Cowper bezleri boşalma öncesi sıvıları salgılar ve testisler vücuda doğru yaklaşır.
<b>Orgazm</b> (Süre: 1 dakikadan az)	Kalp atış hızı, solunum hızı ve kan basıncı tepe noktasına ulaşır, cinsel deri kızarması tüm vücuda yayılır, ve kas kontrolü kaybolur (spazmlar).	Uterus, vajina, anüs, ve pelvik kaslar 5 ila 12 kere 0.8 - 1 saniyelik aralıklarla kasılır. <i>Not:</i> Kadınlar orgazm olup yeniden plato evresine dönüp, sonra yeniden bir orgazm yaşayabilirler (çoklu orgazm).	Boşalma sırasında (Prostat bezlerindeki boşalma yolunun kasılmaları meninin üretra ve penisten dışarı atılmasına neden olur) üretra, anüs ve pelvik kaslar 0.8- 1 saniyelik aralıklarla 3 ila 6 kere kasılır.
<b>Çözülme</b> (Süre: büyük ölçüde değişiklik gösterir)	Kalp atış hızı ve kan basıncı önce normalin altına düşer, kısa bir süre sonra normale döner; tüm beden, avuç	Kan damarları genişler ve damarların kanla dolması azalır; memeler ve areola küçülür; meme başları ereksiyonunu	Meme başları gevşer, penisin rengi açılır, penis yumuşar ve küçülür; skrotum gevşer, testisler

	içleri ve ayak tabanları terler; kas gerginliği kaybolur, rahatlama ve uyusukluk artar.	kaybeder; klitoris uyarılma öncesi durumuna geri döner ve biraz küçülür; labia normal büyüklüğüne, konumuna ve rengine geri döner; vajinanın rengi açılır ve gevşer; serviks meninin uterusu girmesini kolaylaştırmak için açılır—orgazmdan 20-30 dakika sonra kapanır; ve uterus üst vajina seviyesine iner (penil-vajinal birleşme sırasında erkeğin orgazm olmasından sonraki konumu).	vücuttan uzaklaşır aşağı doğru iner. Birkaç faktöre bağlı olarak (yaşı da dahil), ereksiyonun tam sağlanamadığı erkeklerde bu süre 5 dakika ile 24 saat arasındadır.
--	---	---	--

**Notlar:**

- Cinsel memnuniyet için penetrasyon şart değildir. Penetrasyon gerçekleşmeden cinsel uyarılma ve orgazm yaşanabilir.
- Cinsel tepki döngüsünün beş aşamasının da tamamlanması cinsel tatmin için şart değildir.
- Orgazm kişiden kişiye ve bir cinsel birleşmeden diğerine değişiklik gösterebilir. Bazıları yoğun spazmlar ve bilinç kaybı yaşayabilirken, bazıları hafif ya da belli belirsiz bir rahatlama yaşayabilir.

**Cinsel istek kaybına yol açabilen hastalıklar**

- Cinsel birleşmede acıya neden olan jinekolojik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan obstetrik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan ürolojik bozukluklar
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Stres ve kronik endişe
- Endokrin bozukluklar
- Nörolojik bozukluklar
- Psikiyatrik bozukluklar
- Depresyon
- Yorgunluk

**Mutlu Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörler:**

Cinselliğin yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçası olduğunun çoğu kez unutulması,  
 Cinselliğin tüm insanlara özgü ve her birey için farklı olduğunun göz ardı edilmesi,  
 Cinselliğin birçok boyutu (bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal)  
 olduğunun gözden uzak tutulması,  
 Her insanın özel ve değerli olduğunun, gelişiminin farklı olduğunun unutulması,  
 Cinsel davranışın sorumluluk ve öz denetim gerektirdiğinin bilinmemesi,  
 Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, güven, paylaşım ve birbirine özen göstermenin egemen olmaması,  
 Cinsel yaşamda zorlama ve sömürünün olması,

## **CİNSEL ÖYKÜ ALMA**

Başvuran kişiye uygun hizmetin sunulabilmesi için cinsel geçmişi, ilişkileri, deneyimleri ve davranışlarıyla ilgili soruların sorulması gerekmektedir. Sağlık personeli, cinsel işlemlere ilişkin öykü alarak hem üreme sağlığı hizmeti için gerekli bilgiyi elde etmiş olur, hem de koruyucu sağlık hizmeti verme fırsatını değerlendirerek, bireyin genel sağlık düzeyine ve kişisel mutluluğuna katkıda bulunur.

İyi eğitilmiş sağlık personeli, hizmet alanın özel yaşamıyla ilgili mahrem bilgilerin nasıl kullanılacağını, yeterli sağlık bakımı verebilmesi için hangilerini ne şekilde kayıtlara geçireceğini bilmelidir. Elde edilen bilgilerin hangi ayrıntılarının kaydedilmesi gerektiği, hizmet alanın özel sorunlarına bağlıdır. Hizmet alanlara ilişkin tüm tıbbi bilgiler gizlidir ve özenle korunmalıdır. Sadece kişinin değerlendirilip tedavi edilmesine yetecek ve uygun tedavinin verildiğini kanıtlayacak bilgilerin kaydedilmesi yeterlidir. Bu kayıtların güvenli bir yerde, kilitli olarak ya da sorumlu bir kişinin gözetiminde saklanması gerekir.

İki tür cinsel öykü vardır: Birincisi genel sağlık taraması için genitoüriner ve üreme sağlığı hizmetlerine zemin oluşturması amacıyla alınan cinsel öyküdür. Diğerisi ise belli bir cinsel yakınması olan kişilerden alınan cinsel öyküdür.

### **Genel Sağlık Taraması Amacıyla Alınan Cinsel Öykü**

Cinsel işlemlere ilişkin soruların jinekolojik ya da ürolojik öyküye katılması kolaydır. Amaç, kişinin fonksiyonlarının şimdiki durumunu, zaman içindeki değişiklikleri ve her iki eşin doyum düzeyini saptamaktır. Cinsel öykü alırken genel ve üstü kapalı sorular yerine belirgin ve ayrıntılı olanlar tercih edilmelidir. Ön bilgi toplamadan sorulan genel sorular çoğunlukla yararlı olmaz (örn. Cinsel yaşamınız nasıl?). Bu tip sorular, hizmet alanın yeterli entelektüel ve duygusal hazırlığı yapmasını engeller. Jinekolojik öykü alınırken şu örnek sorular kullanılabilir:

- Son adetiniz ne zamandı?
- Kaç gün sürdü?
- Tampon mu yoksa ped mi kullanıyorsunuz?
- Kanamanızın en fazla olduğu günde en fazla kaç kez ped ya da tampon değiştirirsiniz?
- Adetlerinizde herhangi bir değişiklik var mı?
- Cinsel ilişkide bulunuyor musunuz?
- Haftada kaç kez?
- En son ne zaman cinsel ilişkide bulundunuz?
- Düzenli bir eşiniz var mı?
- Başka cinsel eşiniz var mı? Herhangi bir zamanda, aynı anda birden fazla cinsel eşiniz oldu mu?
- İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız?
- Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrınız olur mu?
- Cinsel ilişkiden zevk alıyor musunuz?
- Orgazm olabiliyor musunuz?
- Kabaca ne oranda orgazm oluyorsunuz?
- Genellikle penis-vajina ilişkisiyle mi yoksa daha önce mi orgazm olursunuz?
- Son zamanlarda cinsel ilişkilerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?

- Bu değişikliğin ne olduğunu anlatabilir misiniz?
- Şimdiki cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- Sizce eşiniz Şimdiki durumunuzdan memnun mu?

Cinsel öykü almak çok özel bir konudur. Öykü alırken yaklaşımınızın ve soru sorma tarzınızın hizmet alanı etkileyebileceğini unutmayın. En az işe yarayan öyküler, kişiye doldurması için verilen liste şeklindekilerdir. Öyküyü alan personelin doldurduğu önceden hazırlanmış listeler daha kullanışlı olmakla birlikte, çoğu kez yetersiz kalır. En iyi öykü, açık uçlu, yönlendirmeyen sorularla hazırlanır; ancak bunlar da çoğu klinikte uygulanamayacak kadar uzun zaman alır.

Yönlendirici olmayan bir görüşmede bile, bazı durumlarda öyküyü alan personel, belli konuların açıklığa kavuşması için doğrudan sorular sormak zorunda kalabilir. Tarama tipi sorular, bir kliniğe başvuran nüfusta sık görülen cinsel işlev bozukluklarını ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. Bazen deneyimsiz sağlık personeli, cinsel soruların hizmet alanlarca hoş karşılanmayacağını düşünür. Oysa kişiler genellikle bu soruları rahatlıkla yanıtlarlar. Onları esas rahatsız eden, öyküyü alan görevlinin ilgili, güven aşılayan bir yaklaşımı olmaması ve yargılayıcı bir tutum göstermesidir. Kişi ilk ziyarette hiç bilgi vermese bile, öyküyü alanın bu konuda deneyimli ve özel sorunlarla uğraşmaya istekli olduğunu hissetmesi, daha sonraki ziyaretlerde önemli ve yararlı bilgiler vermesini sağlayabilir.

### **Cinsel Yakınma Varsa Alınacak Cinsel Öykü**

Hizmet alanın kliniğe başvurmasına neden olan soruna ek olarak özel cinsel sorunları olabilir ya da başvurusunun ana nedeni cinsel sorunu olabilir. Aşağıda beş bölümden oluşan bir cinsel öykü formatı verilmiştir.

#### *Cinsel öykü formatı*

- Sorun, olabildiğince hizmet alanın kendi sözcükleri kullanılarak tanımlanmalı: Hem hizmet alanın, hem de hizmet verenin kullandıkları sözcük ve deyimleri/terimleri açıklaması gerekebilir.
- Sorunun başlangıcı ve nedeni araştırılmalı: Sorun ne zaman ve nasıl ortaya çıktı? Zamanla nasıl bir gelişme gösterdi?
- Kişinin nedene yönelik değerlendirmeleri sorulmalı: Bu bilgi, hizmet alanın kendi sorununa duygusal tepkisini ve tutumunu tanımlamada çok yardımcı olur. "Neden" ile başlayan sorular sormaktan kaçınılmalıdır. Bu tip sorular, insanı savunmaya iter. "Ne, nerede, ne zaman, nasıl" sorularına daha kesin yanıt alınabilir.
- Kişinin sorununu çözmeye yönelik daha önceki çabaları gözden geçirilmeli: Okuduğu kitaplar/yazılar, uzman olmayan kişilerin önerdiği çözümler ve kişinin bu konudaki tutumu araştırılır.
- Amaçları sorulmalı: Ne istemektedir? Hizmet alanın amaçları, hizmet verenin düşündüğünden çok farklı olabilir. Kişi evliliğini kurtarmaya, belirtileri gidermeye, sorumluluktan kurtulmaya, eşini cezalandırmaya, boşanmak için gerekçe bulmaya mı çalışıyor, yoksa bu sorunu öne sürerek evlilik dışı ilişki için izin mi istiyor, değerlendirilmelidir.

Kişinin cinsel kimliğini ve cinsel yaşamını anlayıp kabullenmeden bizimkinden çok farklı olabilecek bir cinsel yaşam şekli hakkında tarafsız bir gözle yargılamadan bilgi toplamayı kabullenmemiz gerekir.

Cinselliğe ilişkin bilgileri toplama ve yorumlamada karşılaşılan en büyük güçlüklerden biri bu konuda kullanılan sözcüklerin seçimidir. Cinsellik, çoğu birey için yaşam boyu ilgi odağı olduğu halde, üzerinde konuşulması büyük ölçüde yasaklanmış (tabu) bir konudur. Bu nedenle hizmet alanlar, cinsel deneyimlerini ya da düşüncelerini açıklamak için kullanabilecekleri sözcüklerin "ayıp" olacağını düşünürler. Sağlık personeliyle serbestçe konuşmaktan çekinir, kendileriyle ilgili olumsuz yargılarda bulunulacağından korkarlar. Sağlık personeli daha saygın olacağını ve utangaçlık yaratmayacağını düşünerek cinsellikle ilgili tıbbi terimleri kullanır. Ne var ki hizmet alanların çoğu bu terimleri bilmez.

Karşılıklı konuşanlar her sözcüğü aynı şekilde anladığı sürece hangi dilin, deyimini ya da sözcüğün kullanıldığı önemli değildir. Bizler, eğitilmiş profesyoneller olarak karşımızdaki kişinin doğal olarak kullandığı sözcüklere ve anlatıma rahatlıkla uyum sağlayabilmeliyiz. Hizmet alanı dikkatle dinleyip onun kullandığı terim ve deyimleri, bize çok teklifsiz görünse bile, anlamları açık olduğu sürece kullanmalıyız. Bazı kişiler cinsel bölge ve eylemlere ilişkin sözcük kullanmazlar; bu durumda onlara uygun terimleri açıklamalı ve öğretmeliyiz. Sağlık personeli, hizmet alanın dilini kullanarak ya da gerekiyorsa ona bilmediği terimleri öğreterek ortak bir iletişim zemini yaratmalıdır.

## EK 1 Değişik Cinsel Davranış Türleri

Sarılmak	Birine seks için para ödemek
Öpüşmek	Evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmak
Birine oral seks yapmak	Hayvanlarla cinsel ilişkide bulunmak
Birinin sana oral seks yapması	Yakın bir akraba ile seks yapmak (ensest)
Grup seks yapmak	Aynı cinsiyetten biriyle seks yapmak
Anal ilişkide bulunmak	Seks yapmak için yalan söylemek
Vajinal ilişkide bulunmak	Eşiniz her istediğinde seks yapmak
Seks sırasında çeşitli nesnelere ve seks oyuncakları kullanmak	Seks için para almak
Kamuya açık alanlarda seks yapmak	Kendinizden çok daha genç biriyle seks yapmak
Mastürbasyon yapmak	Evliliğiyle seks yapmak
Eşini elle uyarmak	Uyuşturucu ve alkol almışken seks yapmak
Porno filmler seyretmek	Seks yapan insanları seyretmek
Birden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulunmak	Zevk almadan seks yapmak
Eşinizle görev olduğu için seks yapmak	Cinsel ilişkiyi başlatmak
Tecavüz	Cinsel haz için vibratör kullanmak
Vajinaya bir nesne sokmak	Ereksiyonu devam ettirmek için penis içine alet yerleştirmek

### KAYNAKLAR:

1. *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000*
2. *Veli Duyan. Cinsel Tutum Ölçeği, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No:14, Ankara, 2004.*
3. *Cinsel sağlık ve HIV/AIDS, CSEDM Gençlik Grubu Eğitici Eğitimi Kursu, 20 Mart-10 Nisan 2004, HATAM, Ankara.*
4. *AIDS/STD Education and Counseling, Training Manual. AIDSTECH/ Family Health International, Durham NC, USA. 1994-1996.*
5. *STD Case Management Workbook 1-7 Module. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, World Health Organization, 1995.*
6. *Comprehensive Counselling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum, Trainers Manual, ENGENDERHEALTH, New York, 2003,*
7. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/sexuality/sshcourse.pdf>. *Sexuality and Sexual Health Online mini course.*
8. <http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf> *Integration of HIV/STI Prevention, Sexuality, and Dual Protection in Family Planning Counselling: A Training Manual*

NOT :

A series of horizontal dotted lines for writing.

Lined writing area consisting of multiple horizontal dotted lines for text entry.