



Anadolu Üniversitesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi

GENÇLİK, CİNSELLİK
VE
KORUNMA YÖNTEMLERİ

GİRİŞ:

Günümüz Türkiye’inde her konuda alınan bunca gelişmelere karşılık bilinçli anlamda ‘cinsellik’ konusu hala yeterince ve derinliğine tartışılmayan bir konudur.

Görsel ve metinsel yayınlarda bu konuları belirli bir bilgi birikimine kadar izlemek mümkünse de konu hala kırsal kesimlerde konuşulabildiği kadarıyla tartışılmaktadır.

Az bilen ya da bilmeyen insanların konuşmaları da gerçeklerle bağdaşmayacak bilgiler içerebilmektedir. Bu da doğrularla yanlışları birbirlerine karıştırabilmekte, insanların düşeceği yanılgılar da doğrulardan uzaklaşmalarına neden olmaktadır.

Buluğ çağı (adölesan dönemi) olarak adlandırdığımız dönemin başlangıcı olan 11 yaşlarındaki genç, önce bedenindeki doğal değişimlere karşı ilk psikolojik tepkilerini göstermektedir. Bu çatışmalar gencin gerçek kimliğini kazandığı 21’li yaşlara kadar sürer. Adölesanın son dönemi 17-21’li yaşlar olarak kabul edilir.

21-22 yaşındaki bir genç erken adölesan dönemlerini doğru cinsel bilgi ve destek içinde geçirebilmiş ise cinsel kimliğini ve olgunluğunu kazanmış olarak toplumdaki yerini alır.

Üniversite yıllarına bu olgunluk içinde gelen ve kız-erkek arkadaşlığını bu doğru kimlik içinde yaşayan gençler yanlış yapmadan bilinçli ve sağlıklı bir sosyal yaşam sürdürebilirler.

Gençler bu dönemlerine ulaşırken kızlar kendi kadınlığını, erkekler ise kendi erkekliğini iç çatışmaları olmadan ve çevre ile çatışmadan çözebilmelidirler.

Aile ve toplum bu konudaki olumlu yaklaşımları ile gençlere bu dönemlerinde her konuda olduğu gibi cinsellik açısından da ihtiyaçları olacak ölçüde kimlik kazandırmalıdır.

Üniversite gençliğinin lise dönemlerinde alması beklenen bu cinsel kimlik çeşitli nedenlerden dolayı yeterince sağlanamadığından çoğu üniversiteli genç bu konularda ihtiyaçları olan bilgilerden uzak kalmaktadırlar.

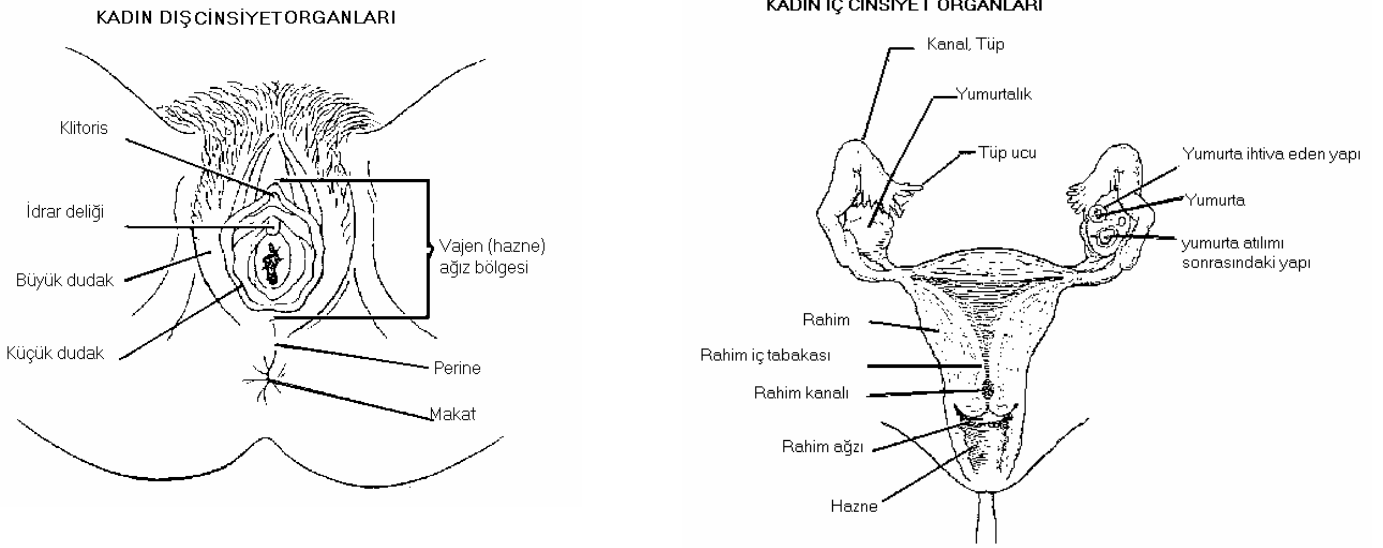
Gençlerimize bu konularda dönem dönem verilecek bilgiler ve onlarla yüz yüze yapılacak açık tartışmalar cinsellik konusunu bir tabu olmaktan çıkartacak ve onların hakları olan doğru bilgilerle donatılmalarını sağlayacaktır.

Gençlik ve cinsellik konferansları çerçevesinde bugün işlenecek konu iki alt grupta değerlendirilecektir.

Bu bağlantıda da

- 1. Dişi-erkek üreme organlarının işlevleri ve gebeliğin oluşması,**
- 2. Aile planlaması (gebelikten korunma) yöntemleri** konularında görsel ve özet metin bilgi sunulacaktır.

I- DIŞI-ERKEK ÜREME ORGANLARININ İŞLEVLERİ VE GEBELİĞİN OLUŞMASI



(Şekil-1) Kadın cinsiyet organları

Üreme olayı, dişi ve erkek üreme organlarının normal anatomik yapıları içinde düzenli bir şekilde çalışmalarını ile gerçekleşir.

Dişideki dış üreme sistemi: Vajina (hazne), hazne girişi (kızlık zarı sahası), dışında yer alan küçük ve büyük dudaklar ile takiben gelen 8-10cm. derinliğindeki vajinadan oluşur.

Vajinanın (haznenin) son kısmına rahim ağzı açılmaktadır. Rahim ağzından sonraki üreme sistemi, dişi iç üreme sistemi olup karın iç boşluğunda bulunur. Bunlar: Rahim, tüpler (kanallar) ve yumurtalıklardır.

Halk arasında kanallar olarak da bilinen tüpler bir armut şekline benzeyen rahimin her iki üst köşesine bağlanmış boru şeklindeki yapılardır. Bu boruların uç kısımları yumurtalıklar üzerine eldiven parmakları gibi uzanırlar. Şekil-1’de kadın cinsiyet organları şematik olarak görülmektedir.

Her ay yumurtalıklardan atılan 1 yumurta hücresi bu eldiven parmakları gibi genişlemiş sahalardan tüpler (kanallar) içine alınırlar.

Yumurtalıklar, rahim ve tüpler arasındaki sahada bulunan sağlı sollu bir çift ufak bir ceviz büyüklüğündeki oluşumlardır.

Dişide yumurtlama fonksiyonunu yapan yumurtalıklar, aynı zamanda beyinden salınan ve kan yolu ile kendisine ulaşan hormonal uyarılara cevap veren bir laboratuvar gibi kadınlık hormonlarını üretirler. Yumurtalıkların salgıladığı bu hormanlar, Östrojen ve Progesteron olarak adlandırılırlar.

Bu hormonların her ay rahim iç tabakalarına yaptıkları çoğaltıcı etki ile büyüyen rahim iç tabakası ay sonunda hormonlardaki değişime paralel olarak çoğalmalarını durdurarak dış ortama atılırlar. Bu olay ay başı kanaması (adet kanaması) olarak bilinir.

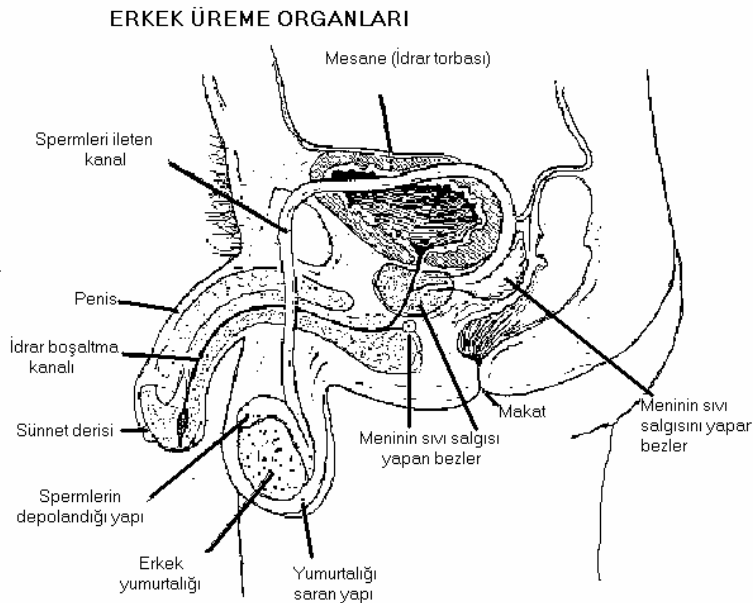
Yumurtlama olayı normal hormonal dengeler içinde her ay adet kanamasının ilk gününün 1. gün olarak kabul edildiği bir takvimde 11. ile 18. günler arasında ortalama 14. gün civarında gerçekleşir. Ve normal adet düzeninde 28.günde ise yeni adet kanaması beklenir.

İlk adet yaşı, yaklaşık olarak 11-13'lü yaşlardır. Bu yaşlardan itibaren normal hormonal dengeler içinde düzenli adet gören bir genç kızda ve kadınlarda adetin ilk gününden bir sonraki adetin ilk gününe kadar olan dönem, adet dönemi olarak bilinir. Normal bir adet döneminde bu sürenin en az 21, en çok 35 gün olması beklenir. Başka bir deyişle, adet kanamasının ilk gününden bir sonraki adet kanaması gününe kadar geçen sürenin 21-35 gün olduğu kişilerde adet düzensizliği söz konusu değildir.

Yumurtlama sonucu her ay yumurtalıklardan atılan 1 adet yumurta hücresi tüpler (kanallar) içine alınır ve burada 24-48 saat içinde döllenebilme kabiliyetini korurlar. Bu süreler dışında ise bu özelliklerini kaybeder ve eriyerek yok olurlar.

Dişi tohum hücreleri (yumurta hücreleri) tüpler içinde bahis olunan sürede erkek tohum hücresi (sperm) ile karşılaşarak dölenebilirlerse gebelik olayı gerçekleşir ve tüpte oluşan bu erken gebelik tüplerden rahim içine düşerek burada gelişmesini sürdürür.

Öte yandan erkeklerde, torbalar (hayalar) içindeki yumurtalıklarda (testislerde) üretilen ve meni kanalları ile ulaştıkları erkeklik organı penisten boşalma sonucu dışarı akıtılan sıvı (meni) içinde erkek tohum hücreleri (sperm) bulunur. Şekil-2’de erkek cinsiyet organları şematik olarak görülmektedir.



(Şekil-2) Erkek cinsiyet organları

Sperm, dişi üreme organlarına akıtıldıktan itibaren 48-72 saat süre ile dişi yumurta hücresini döleyebilme kabiliyetindedirler.

Erkek tohum hücrelerinin, vajene akıtıldığı zaman milyonlarla ifade edilen sayıları vajeni, rahim ağzını, rahimi geçerek tüplere ulaştıkları zaman 100 binlere hatta binlere düşerler.

Bunlardan ise ancak 1 adet sperm, dişi yumurtasının dış kabuğunu delebilmek ve içine girerek onu dölleyebilme kabiliyetini gösterir. Dişi tohum hücresi içine bir sperm girdiği anda hücre dış kabuğunu başka spermlerin girişine kapatır.

Yukarıda da ifade edildiği gibi dişi yumurtalıklarından atılan ve kanalda bekleyen dişi tohum hücresinin döllenebilme özelliği 24-48 saat ve erkeğin boşalması sonucu dişi vajinasına ulaşmış spermlerin yumurtayı dölleyebilme özellikleri 48-72 saat ile kısıtlıdır.

Normal şartlarda 28 günde bir adet (ay başı) kanaması olan ve yumurtlaması adetin ilk gününe = 1. güne göre 14. günde olacağı kabul edilen bir kadında adetin 11.-18. günleri arası döllenebilmeye en açık günleri olacaktır.

Bu nedenle çocuk arzusunda olan çiftler bu dönemde en az gün aşırı birlikte olmayı düşünmeli iken, çocuk düşünmeyen çiftler ise bu dönemi tehlikeli günler kabul edip bilinçli ve dikkatli bir korunma uygulamalıdır.

II-AİLE PLANLAMASI VE GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Türkiye’de aile planlaması uygulamaları çiftlerin kendi iradeleri içinde istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerini hedefler ve bununla ilgili bilgileri çiftlere iletmeyi amaçlar.

Bu modern ve liberal aile planlaması yaklaşımı Türkiye’de sağlıklı nesillerin oluşturacağı güçlü toplumların yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Türkiye’de uygulanan aile planlaması anlayışında çiftler bakabilecekleri, onlara gerek ekonomik gerek sosyal yönden imkan sağlayabilecekleri, beden ve ruhen sağlıklı olarak yetiştirebilecekleri çocuklarını doğurmakta tamamen hür iradelerini kullanabilmektedirler.

Ancak; üzülmeliyim ki bilinçsiz olarak gerçekleşen doğurganlık, günümüz Türkiye’sinde halen bir sorun olup, öncelikle ele alınması gereken sağlık konularındandır.

Toplumumuzda gebe kalmak istemeyen fakat; buna rağmen hiçbir korunma yöntemi uygulamayanların oranı %13 iken, etkinlik gücü düşük koruyucu yöntemleri kullananların oranı (geri çekme, takvim, vajen yıkama, fitil koyma) %28’li oranlardadır. Sonuç olarak yaklaşık %40’lar civarında bir grup etkin korunma yöntemlerinden uzak bir cinsel yaşam içindedir.

Kürtaj yoluyla gebelik sonlandırılması ise anne ve aile sağlığı açısından ve aile planlaması amaçları ile de ters düşen bir uygulamadır.

Kürtaj hiçbir zaman bir aile planlaması yöntemi değildir ve hiçbir zaman da bu yönde düşünülmemelidir. Kanunlarımız 10. gebelik haftasına kadar gebelik sonlanmasını çiftlerin isteği şartı ile serbest bırakmış olsa da kürtaj ancak aile planlaması yöntemlerini uygularken ortaya çıkabilecek gebeliklerde başvurulacak bir yöntem olmalıdır.

Toplumumuzda halen 100 oluşmuş gebeliğe karşılık 17.9 kişi istekle kürtaj yaptırmaktadır. Bu oran, aile planlamaları hizmetlerinin o kişilere yeterince ulaştırılmadığının bir kanıtıdır.

Bilinçsiz olarak, istememeye rağmen oluşacak gebeliklerin, bireyler, aileler ve toplum sağlığı üzerinde pek çok olumsuz etkileri vardır. Aşırı doğurganlığın öncelikle gebelik, doğum ve doğum sonrası sorunlarına bağlı olarak anne sağlığı bozuklukları, sakatlıkları ve ölümleri gibi tehlikeli boyutlara varan etkileri de görülmektedir.

Anne ve çocuğunun istenmeyen gebeliklere bağlı hastalık ve ölüm riskini arttıran tehlikeli durumlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. 18 yaşın altında (**çok erken**) oluşmuş gebelikler,
2. 35 yaş üzeri (**çok geç**) oluşmuş gebelikler,
3. 4 doğum ve üzeri (**çok fazla**) gebelikler,
4. 2 yıldan sık aralarla (**çok sık**) oluşmuş gebelikler.

Aile planlaması yöntemleri, bu sıkıntıların önüne geçilmesine ve bilinçli gebeliklerin sağlanmasına fırsat verir. İstenilmeyen gebeliklerin oluşması önlenerek çiftlerin kendi iradeleri içinde istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerine imkan sağlar.

Aile planlaması (korunma) yöntemleri;

A-Geleneksel Yöntemler (Etkinlik Gücü Düşük yöntemler)

B-Modern Yöntemler (Etkinlik Gücü Yüksek Yöntemler) olarak gruplandırılır.

A-GELENEKSEL KORUNMA YÖNTEMLERİ

Geri çekme, temas sonu vajeni yıkama, takvim, emzirme gibi etkinlik gücü düşük yöntemlerdir.

Bu yöntemlerle korunmada gebe kalma şansı yüksektir.

Geri çekme yönteminde, erkeklik organından tüm meninin boşalması öncesinde mevcut olabilecek az miktardaki sıvıda bile sperm bulunabilmektedir. Dişi üreme organlarından zamanında yeterli geri çekilme yapılamamış veya dış organlara sürüntü halinde bile meni bulaşmış ise, 90 sn. içinde sperm dişi iç üreme sistemlerinden tüplere ulaşabilmektedir. Bu da zaman zaman beklenilmeyen ve istenilmeyen gebeliklerle karşılaşmamıza neden olmaktadır.

Temas sonu vajen yıkanması ile kişiler ancak psikolojik bir rahatlık içinde olabilirler, zira yıkanmanın gerçekleşebileceği süreden çok daha önce spermier dişi iç üreme organlarına (rahim ve tüplere) ulaşmış olacaktırdır.

Takvim yönteminde de kadının adetinin ilk gününden bir sonraki adet ilk gününe kadar geçen süre olarak 28 günlük düzenli periodlarda adet gördüğü esas alınır.

Bu durumdaki bir kadında adet ilk gününe göre 11.-18. günler arası gebelik açısından yumurtlamanın olacağı günlerdir. Ancak stres, yaş, iklim değişiklikleri, kilo, hormonal dengesizlikler, vb. etkenler ile düzen dışı adetler görülebilir ve beklenen yumurtlama günleri tam olarak tahmin edilemez. Bu yöntemle korunmayı esas almış çiftlerde de beklenilmeyen ve istenilmeyen gebeliklerle karşılaşmak süpriz olmayacaktır.

Emzirme, usulüne uygun, sık aralıklarla yeterli süre ve miktarda yapıldığı dönemde etkili olabilmekte; ancak yetersiz emziren kadınlarda yumurtlama geri dönebilmektedir. Bu nedenle halk arasında yanlış olarak bilinen emzirme (süt verme) tam olarak gebelikten korur prensibiyle hareket eden çiftlerde yeni doğum yapmış olan bir bayanın ek korunma yöntemi uygulamaması halinde beklenilmeyen ve istenilmeyen gebeliklerle karşılaşılması söz konusudur.

Yukarıda kısaca özetlenen, geleneksel yöntemlerle korunmayı planlayan ve 1 yıl içerisinde bu yöntemi kullanan 100 kadının 10-30'unda gebelikle karşılaşılabilir. Bu oran, korunma yöntemleri açısından modern yöntemlerle mukayese edildiğinde önemli düzeyde bir etkinlik azlığını ifade eder.

Geleneksel yöntemler ancak bazı modern yöntemlere ek olarak, bu yöntemlerin etkinliğini daha da arttırmak amacıyla kullanılabilir. Örnek: Prezervatif (kondom) gibi modern bir yöntem kullanımında ayrıca takvim yöntemine de dikkat edilmesi gibi.

B-MODERN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Bu yöntemler korunma etkinliği yüksek olan yöntemlerdir. Bunlar:

- 1. Doğum kontrol hapları**
- 2. Rahim içi araçlar**
- 3. Aylık hormonal iğneler**
- 4. Kondom (prezervatif)**
- 5. Diğer yöntemler (sperm öldürücüler)**
- 6. Cerrahi olarak kadında ya da erkekte kanalları bağlamak amaçlı yöntemler**

1-Doğum Kontrol Hapları

Yaşı ve doğum sayısı ne olursa olsun etkin biçimde korunmak isteyen kadınların kullanabileceği, içinde östrojen ve progesteron ihtiva eden koruyucu haplardır. Bu, etkinliği yüksek olan bir yöntemdir. 100 kadında 1 yıl içinde görülen başarısızlık oranı %1'in altındadır. Sigara içmeyen, karaciğer sorunu, bacakta

flebit sorunu, şiddetli migren atakları, şeker hastalığı bulunmayanlarda güvenle kullanılabilen bu yöntemlerle korunanlarda adet düzenleri sağlanırken kansızlık, adet miktarlarında azalma, adet ağrılarında rahatlama, yumurtalık, rahim kanserlerinden korunma, yüzde sivilce (akne) sorununda rahatlama, kemiklerde güçlenme, dişi üreme sistemi iltihaplarında azalma, iyi huylu meme hastalık riskinde düşüş gibi faydalı etkiler de elde edilir.

Hapların etkinlik açısından 21 gün süre ile her gün, aynı saatlerde yutulması ve unutulmaması önemlidir. Bir hap unutulduğunda, hatırlandığı an o hap alınmalı; ancak o günün hapi da kendi saatinde yutulmalıdır. Üst üste 2 hap alımının unutulmasında hem korunma etkisiz olabilecek hem de düzensiz kanamalar ortaya çıkabilecektir. Bu durumdaki çiftler korunma açısından ek yöntem (örneğin prezervatif) kullanılmalıdır.

Doğum kontrol haplarının kullanımı halkın çok yanlış olarak bildiği gibi sonradan kısırlık yapmaz. Bilimsel olarak bunun tam tersi geçerlidir. Bu haplar, çeşitli hormonal bozukluklarda tedavi amaçlı da kullanılırlar.

2- Rahim İçi Araçlar (RİA)

Genellikle plastik ve/veya metalden yapılmış, rahim içi boşluğuna konulan bakır ve gümüş ek alaşımlar ya da hergün yavaş olarak hormon salgılayan biçimde tiplendirilmiş yapılardır.

Etkinliği yüksektir. Bakırlı-RİA'nın başarısızlık oranı %1-0.3 arasındadır. RİA çıkarıldıktan sonra doğurganlığa dönüşte gecikme söz konusu değildir. %5 olguda düzensiz ve uzun kanamalar nedeni ile çıkartılması gerekebilir. %95 olguda ise bu sorun oluşmaz.

RİA ile birlikte gebelik durmuş ise bunun dış gebelik olma olasılığı artmıştır.

Kiřide birden çok cinsel eşin varlığında RİA'nın enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu olamayacağından üreme sistemine enfeksiyon yayılımına yardımcı olabilir.

RİA adet kanama miktarını arttırıcı olabileceğinden kansızlık (anemi) yönünden olgu hakkında bilgidar olunmalıdır.

RİA uygulaması ve çıkarılması eğitimli sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. RİA'nın ipi RİA kullanan kişi tarafından fark edilebilir, bu da RİA'nın fark edilmeden düşüp düşmediğinin sağlıklı bir kontrolünü sağlar.

RİA uzun yıllar, tipine bağlı olarak 2-5 yıl ve 5 yıl üzerinde devamlı koruma sağlayıcıdır. Yeni bir gebelik arzu edildiğinde kolaylıkla çıkartılabilir.

Hormon ihtiva eden RİA'lar ayrıca rahim içi kanama düzensizlikleri, fazla kanama sorunlarını tedavi edici etkiye de sahiptirler.

3- Aylık Hormonal İğneler

Aylık ya da 3 ayda bir uygulama ile içinde yalnız progesteron ya da östrojen+progesteron hormonu ihtiva eden uzun süre etkili ve geri dönüşlü koruyucu yöntemlerdendir.

Yaşı ve doğum sayısı ne olursa olsun uzun süreli ve etkili korunma isteyenlerde ve günlük doğum kontrol hapı kullanmak istemeyenlerde uygulanabilir.

Etkinlikleri yüksektir. 100 kullanıcı kadında 1 yıl içinde başarısızlık oranı %0.3-0.9'dur. Adet kanamalarını azaltması, kansızlığı (anemi) düzeltmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu olması, rahim içi kanserinde, iyi huylu meme hastalıklarında azaltıcı etkisi bulunması faydalı etkilerindedir.

Yöntem bırakıldığında doğurganlığa dönüş 5-7 ay kadar gecikebilir. Az da olsa kilo artımına neden olabilir. Kullanım sırasında düzensiz lekelenmeli kanamalardan adet görmeme ya da nadiren fazla kanamalara kadar değişebilen adet düzensizlikleri yapabilir.

Hormon ihtiva ettiğinden, özellikle östrojen+progesteron hormonları ihtiva eden aylık iğnelerde doğum kontrol haplarında dikkat edilmesi gereken konular göz önünde bulundurulmalıdır.

4- Kondom (Prezervatif)

Cinsel ilişki sırasında penise takılan ince kauçuk bir kılıftır. Erkek sperminin vajinaya girmesini engeller.

Aile planlamasına aktif olarak katılmak isteyen erkekler tarafından ve hemen bir korunma yöntemine gereksinim duyanlar tarafından rahatlıkla kullanılabilir.

Emziren kadınlarda korunma açığını kapatmak amaçlı, seyrek cinsel ilişkide bulunan çiftlerde, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AİDS dahil) korunma amaçlı, diğer korunma yöntemlerini kullanmak istemeyenlerde, çabuk uyarılma sonucu erken boşalma sorunu yaşayan erkeklerde liberal olarak kullanılmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu olduklarından rahim ağzı kanserleri açısından da koruyuculukları bulunur. Ayrıca kondom kullanımı, bir başka yöntem kullanırken buna bir süre ara vermek isteyen çiftlerde bu ara dönem için de ideal bir yöntemdir.

Yöntemle ilgili önemli boyutta bir sağlık riski ve yan etkisi yoktur. Hemen etkinliği olan kondom kullanımında, doğru kullanıldığında etkinlik yüksektir. 100 çiftin bu yöntemle 1 yıl korunmalarında başarısızlık %2-5 civarındadır.

Kondom (prezervatif), erkeklik organı cinsel ilişki öncesi sert kıvamda iken takılmalıdır. İlişki sonrası erkek boşalmasından sonra erkeklik organı sertliğini kaybetmeden vajenden çıkarılmalıdır. Böylece erkeklik organı gevşememiş olacağından üzerindeki kondom, vajen içinde sıyrılıp içindeki meni vajene kaçmadan dış ortama alınabilecektir. Kondom bir kere kullanıldıktan sonra atılmalıdır. Kondom kullanma yöntemini tercih eden çiftler yanlarında yedek kondom bulundurmalıdır.

Kondomun yapısal etkinliği açısından mutlaka üretim tarihi bilinmeli ve bu tarihi 5 yıl geçen kondomlar kullanılmamalıdır.

Cinsel temas sırasında nadir de olsa kondomun yırtılması ve vajene meni akması durumunda yapılabilecek acil korunma açısından ertesi gün doktora başvurulmalıdır. Doktor kontrol ve önerisi ile, Acil Korunma olarak da bilinen Yuzpe yönteminde ilk 72 saatte tedbir alınmalıdır. İlk 12-24 saat içinde 50 mikro-gr östrojen+progesteron ihtiva eden doğum kontrol hapından 2 tablet yutulması ve takiben 12 saat sonra 2 ek tablet alınması tavsiye edilebilir. Beklenmedik şekilde ortaya çıkabilecek gebelik oranları bu acil korunma yöntemi uygulaması ile %98 oranında azaltılabilir. Olası yan etkiler, doktor kontrolü altında yönlendirilir. Kondom kullanımı kişisel değişimler göstermekle birlikte erkek, cinsel ilişki sırasında doyum ya da duyarlılık azalmasından yakınabilir.

5-Diğer Yöntemler (Sperm Öldürücüler)

Spermleri öldüren ya da etkisizleştiren, köpüren tablet, fitil, jel gibi kimyasal maddelerdir.

Cinsel birliktelik uygulanmasından tipine göre 5-10 dk. önce vajen derinliğine elle yerleştirilmelidir. Bazı uygulamalarda jel tipleri pistonlu tüp yolu ile vajen derinliğine ulaştırılır.

Sperm öldürücüler iyi uygulanmak zorunda olup, her cinsel ilişkide kullanımı gerektiren ve kadının aktif katılımını isteyen bir yöntemdir. Her spermisit uygulamada etkinlik 1 saat kadardır. Etkinliğin artımı için uygulandıktan sonraki ilk 6-8 saat içinde vajenin yıkanmaması da önerilir.

Doğru uygulama ve kullanım yapılmadığında başarısızlığı yüksek olan bir yöntemdir. 100 kadın için 1 yıllık kullanımda başarısızlık %10-25 gibi oranlarla etkinlik gücü az geleneksel korunma yöntemlerine benzer sonuçlar verebilir.

Köpüren tabletler çiftlerde kişisel değişimler göstermekle birlikte cinsel zevk açısından olumsuz yönde etki nedeni olabilir. Genellikle yan etkisi olmayan 5-10 dk. içinde hemen etki sağlayabilen, kullanım kolaylığı bulunan, vajene kayganlaştırıcı etki yapan bu yöntem doğru ve sürekli kullanımda daha yüksek etkinlik sağlayabilir.

Seyrek cinsel ilişkide bulunan çiftler (doğru uygulama yapmak şartı ile) kullandıkları bir yöntemin (örnek: kondom, takvim yöntemi, vb.) etkinliğini arttırmak amaçlı, emzirirken bunun açıklarını azaltmayı düşünen kadınlar, her yaş grubunda bu yönetime başvurabilirler.

6-Cerrahi Yöntemler

- **Kadında Cerrahi Sterilizasyon (Tüp ligasyonu=Tüplerin bağlanması)**
- **Erkek Cerrahi Sterilizasyon (Vazektomi=Erkek meni boşaltım kanallarının bağlanması)**

Her iki yöntem: Doğurganlık sayılarını tamamlamış çiftlerde kesin, kalıcı olarak gebelik oluşmasını önlemek amacı ile ve cerrahi yol ile yapılan uygulamalardır.

Etkinlikleri çok yüksektir. Ancak cerrahi tekniğe bağlı sorunlar başarısızlık nedeni olabilir. Bunlar da 100 kadın için 1 yılda %0.1-0.5, 100 erkek için 1 yılda %0.5-1.2 oranları gibi düşüktür.

Kadınlarda tüp bağlamaları olayında tüpler=kanallar ufak bir karın kesisinden ya da Laparoskopi denilen karın içine göbek çukurundaki 1 cm.lik bir kesiden içeri sokulan ışıklı aletler yolu ile bağlanarak gerçekleştirilir.

Bu korunma yönteminden sonra kanallar tekrar açılmak istenir ise; kadında ayrıca daha uzun sürecek ve mikrocerrahi koşullarda yapılacak karın ameliyatına gereksinim vardır.

Erkeklerde meni kanalları (vas deferens) bağlanması ile sperm geçişi engellenir. Lokal anestezi ile kısa süre içinde ayaktan yapılabilir bir uygulamadır. Kadında yapılan cerrahi tüp bağlanmasına oranla cerrahi riski azdır. Uygulama sonrası en az 20 boşalmadan sonra tam koruyuculuk gerçekleşir. Erkeğin cinsel ilişkisine, penisinin sertleşmesine ve doyum hissine olumsuz hiçbir etkisi yoktur.

Bu yöntemde de tekrar geriye dönüş istenir ise ancak daha uzun sürecek ve mikrocerrahi prensiplerinde gerçekleştirilecek bir operasyona gereksinim duyulur.

Hazırlayan: Prof.Dr.Hikmet HASSA