ERKEKLERE VE ERGENLİK ÇAĞINDAKİ OĞLAN

Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
Küresel Hizmet Paketi

IPPF

UNFPA

İçindekiler

	Giriş, mantıksal çerçeve ve genel bakış	5
1. Bölüm	Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili arka plan bilgisi ve genel çerçeve	9
2. Bölüm	Erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik çalışmaların yapı taşları	19
3. Bölüm	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet paketi	29
4. Bölüm	Klinik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet bileşenlerinin ayrıntılı özeti	37
5. Bölüm	Sağlık ve hizmet sunumuna dair belirli hususlar	63
6. Bölüm	Hizmet paketinin işler hale getirilmesi	77
7. Bölüm	Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili ülke vaka örnekleri	91
8. Bölüm	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kaynaklar	97
	Ekler	101
	Ek 1: Yol gösterici ilkeler	103
	Ek 2: Toplumsal cinsiyet sürecinin uygulanması	105
	Ek 3: Operasyonel eylem planı şablonu	107
	Ek 4: Eyleme yönelik öz değerlendirme kontrol listesi	111
	Ek 5: Tesis alanı için inceleme soruları	114
	Ek 6: İlgili IPPF ve UNFPA politikaları	116
	Kısaltmalar ve son notlar	129

Teşekkür

Yazarlar, destekleri ve katkıları için aşağıda isimleri bulunanlara teşekkürlerini sunar: IPPF Merkez Ofis'ten Daniel McCartney, Shreena Patel, Karthik Srinivasan ve Seri Wendoh; IPPF Güney Asya Bölgesi'nden Anjali Sen; IPPF Batı Yarımküre Bölgesi'nden Jimena Valades; Sağlık Eğitimi Derneği'nden Lyasha Leena; UNFPA'den Lynn Collins, Leyla Sharafi, Laura Laski, Elizabeth Benomar, Luis Mora, Karen Darduryan, Jennifer Butler, Tim Sladden; Promundo US'ten Andrew Levack; Sonke Gender Justice'tan Laura Pascoe ve Dean Peacock; EngenderHealth'ten Fabio Verani, Columbia Üniversitesi'nden David Bell; Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi'nden Ravi Verma. Ayrıca, aşağıda yer alan IPPF Üye Derneklerine şükranlarımızı sunarız: Butan'dan Respect, Educate, Nurture, Empower Women; Bolivya'dan Centro de Investigacion, Educacion y Servicios; Kamboçya Üreme Sağlığı Derneği; İran'dan Aile Sağlığı Derneği; Maldivler'den Sağlık Eğitim Derneği; Sri Lanka Aile Planlaması Derneği. 8-9 Kasım 2014 tarihlerinde Hindistan'ın Delhi kentinde düzenlenen "Men-streaming: Erkeklere ve Ergenlik Çağındaki Oğlan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Haklarının Ele Alınması" başlıklı Küresel Beceri Geliştirme ve Ders Paylaşımı Çalıştayı, bu paketin hazırlanmasında bilgi kaynağı olmuştur.

Çalışmanın baş yazarı Tim Shand'dir (bağımsız danışman). IPPF Merkez Ofis'ten Jon Hopkins; IPPF Güney Asya Bölgesi'nden Jameel Zamir; Johns Hopkins Üniversitesi'nden Arik V. Marcell ve GreeneWorks'ten Stephanie Perlson da çalışmanın yazımına destek vermiştir.

IPPF, bu yayının hazırlanmasını mümkün kılan teknik ve mali desteği için UNFPA'e teşekkürlerini sunar.

Çalışmayı aşağıdaki şekilde alıntılayınız:

IPPF ve UNFPA (2017). Erkeklere ve Ergenlik Çağındaki Oğlan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Küresel Hizmet Paketi. Londra: IPPF ve New York City: UNFPA.

Rehberin Türkçe çevirisi ve basımı ABD Hükümeti'nin finansal desteğiyle, UNFPA Türkiye tarafından yapılmıştır.

Fotoğraflar: IPPF

Giriş, mantıksal çerçeve ve genel bakış

Bu hizmet paketinin amacı

Erkeklere ve Ergenlik Çağındaki Oğlan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Küresel Hizmet Paketi, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların belirli ve çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmetlerin çeşitliliğini ve kalitesini artırmak amacıyla cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmet sunucularını desteklemek üzere geliştirilmiştir. Bu paket, bu tür hizmetlerin özellikle klinik ve klinik olmayan bağlamlarla bütünleştirilmiş şekilde sunulmasına odaklanmakta ve toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım izlemektedir. Paket, tüm çeşitlilikleriyle erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları kapsarken CSÜS'e olumlu bir yaklaşım benimsemektedir. CSÜS'ü sadece hastalığın bulunmaması durumu olarak değil, kişinin toplumsal cinsiyeti, bedensel cinsiyeti ve cinselliğinin olumlu ifadesi olarak görmektedir. Bu sayede, bu hizmet paketi, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nda öncelik verilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına (CSÜSH) kapsamlı erişimin sağlanmasına yönelik çabalara katkıda bulunmaktadır.[1] **Bu paket hiçbir şekilde kadınların ve ergenlik çağındaki kız çocukların CSÜSH'sinin önemini azaltmayı; veya kaynakları, finansmanı ya da dikkati, kadınların ve ergenlik çağındaki kız çocukların çok ihtiyaç duyduğu CSÜS hizmeti ve programlarından başka yöne çevirmeyi amaçlamamaktadır.**

Ergenlik çağındaki oğlan çocuklara ve erkeklere yönelik bir hizmet paketine neden ihtiyaç var?

Erkeklerin gebeliği önleyici yöntemler, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve tedavisi, cinsel işlev bozukluğu, kısırlık ve erkek kanserleri gibi hususlarda önemli CSÜS ihtiyaçları söz konusudur. Ancak bu CSÜS ihtiyaçları, hizmetin mevcut olmaması, erkekler arasında sağlık arama davranışının çok gelişmiş olmaması, CSÜS tesislerinin genellikle "erkek-dostu alanlar" olarak görülmemesi ve CSÜS alanında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik ve önleyici hizmet sunma konusunda üzerinde anlaşmaya varılmış standartların bulunmaması gibi faktörlerin bir araya gelmesi nedeniyle çoğu zaman karşılanamamaktadır.[2] Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların çeşitli CSÜS ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması, kendi sağlıklarının yanı sıra partnerlerinin CSÜS'ünü de iyileştirmektedir. Bu, herkes için CSÜSH'yi geliştirmenin etkili bir yoludur.

Kadınların ve kız çocukların yanı sıra erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarının yeterince ele alınması, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü ve kapsamlı bir yaklaşımın parçasıdır. Büyük ölçüde katı toplumsal cinsiyet normlarının ve erkek olmanın anlamına dair zararlı algılardan kaynaklanan mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin, sağlık ve esenlik hali üzerinde geniş kapsamlı etkileri söz konusudur. Örneğin, birçok bağlamda kadınlar CSÜS tercihleri de dahil olmak üzere karar alma üzerinde kontrole sahip değildir. Buna karşın gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı ve çocuk doğurma konusunda önemli bir yük taşırlar. Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele ettikleri ve kadınların tercihlerini destekledikleri durumlarda ortaya çıkan sonuçlar olumludur ve erkekler ve kadınlar eşit, sağlıklı ve mutlu ilişkiler yaşayabilmektedir.[3]

1994 tarihli Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı, hükümetlere, "aile ve topluluk yaşantısı da dahil olmak üzere yaşamın tüm alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleme ve erkeklerin cinsel davranış ve üreme davranışları ile toplumsal ve aile içindeki rolleri konusunda sorumluluk almalarını teşvik etme ve bunu sağlama" çağrısında bulunmaktadır.[4] ICPD ve diğer uluslararası araçlar, devletlere; erkeklerin ve oğlan çocukların aile, üreme sağlığı, şiddet ve sağlıkta eşitlik bağlamında sürece dahil edilmesini içeren toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü programlar ve politikalar geliştirme yetkisi vermektedir. Uluslararası taahhütler arasında; Sosyal Kalkınma için Dünya Zirvesi Eylem Programı (1995) ve değerlendirmesi (2000)[5], Pekin Eylem Platformu (1995)[6], HIV/AIDS konulu Genel Kurul'un 26'ncı özel oturumu (2001)[7], Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu (2004 ve 2009) ve Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) Kadınlar, Kız Çocuklar, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve HIV Konulu Eylem Çerçevesi (2009) yer almaktadır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)[8], Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (ÇHS), Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları gibi çok sayıda başka politika çalışmaları da bu meseleyi ele almaktadır.[9] Bahsi geçen uluslararası sözleşmeler ve anlaşmaların ulusal düzeyde en fazla etkiyi yaratması için politika, hukuk, sağlık sistemleri ve hizmet sunumu gibi birçok düzeyde etkisi olacak hak temelli eylemlere uyarlanmaları gerekmektedir.[10]

Birçok kuruluş; yaş, sosyal statü veya sağlık durumu, engellilik, cinsel yönelim ya da toplumsal cinsiyet kimliğinden bağımsız olarak, CSÜS yararlanıcıları, partnerler ve dönüşümün özneleri olarak erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla çalışmayı taahhüt etmektedir. Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (IPPF), bu taahhüdü, 2014 tarihli Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Politikası ve 2009 tarihli Erkekler ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Politikası olmak üzere iki politikada ana hatlarıyla belirtildiği şekilde bir insan hakları yaklaşımı kapsamında çerçevelemektedir. UNFPA ise kadınların ve kız çocukların CSÜSH'sinin korunmasına yönelik bu taahhüdü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (yakında yayımlanacaktır) ve 2013 tarihli Ergenlik Çağındaki Gençler ve Gençlik Stratejisi'nde (politikaların tamamı için bkz. Ek 6) ayrıntılı olarak ele almıştır. Söz konusu politikalar, erkeklerin CSÜSH'sinin ele alınmasının ve CSÜS hizmetlerinin sunumu konusunda kadınların ve kız çocukların yanı sıra erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla eşit ortaklar olarak çalışma ihtiyacının önemini yansıtmaktadır. Bu politikalar aynı zamanda bireysel sağlık ve toplulukların gelişiminde eşit ilişkilere yönelik koşulların yaratılması ihtiyacını da vurgulamaktadır.

Bu hizmet paketi; IPPF, UNFPA, ortak kuruluşlar ve ulusal sağlık sistemlerini bu zorlukların üstesinden gelme ve erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara uyarlanmış CSÜS hizmetlerinin çeşitliliğini ve kalitesini artırma yönünde desteklemektedir. Bu hizmet paketinin uygulanması ve kullanımının, kadınlara ve kız çocuklara sunulan hizmetlerin nitelik ve niceliğinde azalmaya yol açmaması önemlidir. Bu paketin yaklaşımı, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik hizmetlerin yaygınlaştırılmasının herkes için CSÜS'ü iyileştireceğidir. Bu çalışmanın önemli bir hususu, aşağıda ayrıntılı olarak inceleneceği üzere, kadınların CSÜSH ile hizmetlere erişimlerinin, öncelikli çabalarımız arasında yer almaya devam etmesidir.

Bu hizmet paketi, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların türdeş bir grup olmadığını, farklı deneyimlere ve kimliklere sahip olduklarını kabul etmektedir. Her erkeğin kendine ilişkin CSÜS ihtiyaçları olmasına rağmen, bazı grupların belirli riskler ve kırılganlıklar nedeniyle farklı CSÜS ihtiyaçları söz konusudur. Bunun hizmet sunuculara vurgulanması gerekmektedir. Bu hizmet paketinde, sağlık ve hizmet sunumuna ilişkin belirli hususlar, ergenlik, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği ile ilişkileri bağlamında ana hatlarıyla açıklanmıştır. Bu hizmet paketi, tüm çeşitliliğiyle erkekleri kapsamına dahil ederken okuma kolaylığı açısından çalışma boyunca genel olarak erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar terimi kullanılmıştır.

Bu hizmet paketi kimler için hazırlanmıştır?

Birincil hedef kitle, ergenlikten yetişkinliğe kadar erkeklere yönelik CSÜS hizmetleri sunan veya sunmak isteyen klinik ve klinik olmayan ortamlarda, tüm düzeylerdeki personeli/hizmet sunucuları içermektedir. Bu alanda çalışan program yöneticileri, politika belirleyiciler ve savunucular da bu çalışmadan fayda sağlayacaktır. Paket, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara halihazırda CSÜS hizmetleri sunan kuruluşlar tarafından hizmetlerin çeşitliliğini ve kalitesini artırmak üzere kullanılabilir. Ayrıca bu alandaki çalışmalarını geliştirmek isteyen kuruluşlar da bu paketten faydalanabilir. İçerikler, dünyanın farklı yerlerinde bulunan kuruluşlar için uygulanabilirdir, ancak yerel bağlamlara uyarlanması gerekecektir (bkz. 6. Bölüm). Bu paket, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS'e katkıda bulunma ve onların katılımını sağlama yönünde rehberliğe ihtiyaç duyanları desteklemekte ve dikkatleri kadınlardan ve kız çocuklardan uzaklaştırmayı amaçlamamaktadır.

Hizmet paketi nasıl kullanılmalıdır?

Bu hizmet paketi, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara sunulması gereken CSÜS hizmetlerine genel bir bakış ve toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşımdan faydalanan mevcut araçlara, hizmet sunumuna dair yol gösterici ilkelere ve kaynaklara yönelik bağlantılar sunmaktadır.

Hizmet paketi aşağıdaki şekillerde kullanılabilir:

- Erkeklerin CSÜS'ünü ele almanın ve bu çalışmanın ilkelerinin öğrenilmesinin öneminin anlaşılması;
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmet paketi sunmada düzenli bir yaklaşımın bileşenlerinin anlaşılması;
- Bir kuruluş tarafından erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik hangi CSÜS hizmetlerinin sunulması gerektiği veya mevcut hizmetlerin hangi noktalarda iyileştirilmesi gerektiğinin belirlenmesi;
- Bu paketi işlevsel hale getiren temel yapı taşları ve stratejiler ile erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmet sunumunun ve programlamasının ölçeğinin büyütülmesi ve güçlendirilmesi;
- Bir kuruluşun çalışmalarında bu meseleye daha güçlü bir odakla yaklaşması yönünde savunuculuk yapılması;
- IPPF ve UNFPA'in erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara CSÜS hizmetleri sunma konusundaki çalışmaları hakkında ülke vaka çalışmalarından içgörüler elde edilmesi.

Bu hizmet paketi nasıl yapılandırılmıştır?

Paketin *Birinci Bölümü*, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım benimsemenin neden önemli olduğuna, bu alanın tarihçesine ve bu çalışma alanının küresel, bölgesel ve ulusal düzeydeki gelişimine ilişkin bir genel bakış sunmaktadır. Ayrıca, erkekler ve CSÜS üzerine yapılan çalışmalarda önemli olan temel ilkelere ve bu çalışmaya rehberlik edecek kavramsal çerçeveye ana hatlarıyla değinmektedir.

İkinci Bölüm, erkekler ve CSÜS ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılmasında kritik olan ve hizmet paketini işler hale getirmeden önce göz önünde bulundurulması gereken yedi yapı taşını özetlemektedir.

Üçüncü Bölüm, temel hizmet bileşenlerine genel bir bakışı da kapsayacak şekilde, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS paketinin ana hatlarını sunmaktadır.

Dördüncü Bölüm, CSÜS paketi öğelerinin her birini daha ayrıntılı olarak özetlemekte ve ilgili klinik ve ürün bilgilerini içerecek şekilde rehber ilkeler, araçlar ve kaynaklar ile bağlantılar sunmaktadır.

Beşinci Bölüm, ergenlik, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği bağlamında sağlık ve hizmet sunumuna dair belirli hususları incelemektedir.

Altıncı Bölüm, mevcut durum değerlendirmesi, kapasite ve bağlılık oluşturma, program tasarımı, uygulaması, izleme ve değerlendirme gibi çerçevenin işler hale getirilmesine yönelik temel adımlara değinmektedir.

Yedinci Bölüm, IPPF ve UNFPA'in tüm dünyadan erkeklerin CSÜS ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik yenilikçi uygulamaları içeren çalışmaları hakkında ülkelerden vaka örneklerine yer vermektedir.

Sekizinci Bölüm, erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmaların yaygınlaştırılmasına ilişkin ek bilgiler ve rehberlik sağlayan kaynakların kapsamlı bir listesini sunmaktadır.

Ekler bölümünde, bu yayının farklı bölümleriyle ilişkili kontrol listeleri, şablonlar ve daha fazla kaynak yer almaktadır.

1 Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili arka plan bilgisi ve genel çerçeve

1. Bölüm:

Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili arka plan bilgisi ve genel çerçeve

Erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetleri neden gereklidir?

Erkekler eş, partner, baba, erkek kardeş ve oğullar olarak hayatlarını kadınlar, çocuklar ve diğer erkeklerle iç içe geçirmektedir.[11] Buna karşın, dünya çapında katı toplumsal cinsiyet normları ve erkek olmanın anlamına dair zararlı algıların sağlık ve esenlik hali üzerinde geniş kapsamlı sonuçları söz konusudur. Bu normlar, yaşamları ve seçimleri önemli ölçüde etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine yol açmakta; kadınlar ve erkekler, ergenler, kız çocuklar ve oğlan çocukların en iyi sağlık koşulları önünde engel teşkil etmektedir. Birçok bağlamda kadınlar, CSÜS tercihleri de dahil olmak üzere karar alma üzerinde kontrole sahip değildir, ancak gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı ve çocuk doğurma konusunda önemli bir yük taşırlar.[12] Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele ettikleri ve kadınların tercihlerini destekledikleri durumlarda ortaya çıkan sonuçlar olumludur ve erkekler ve kadınlar eşit, sağlıklı ve mutlu ilişkiler yaşayabilmektedir.[13]

Dünyanın her yerindeki erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların önemli CSÜS ihtiyaçları söz konusudur; ancak bu grup için CSÜS bakımı yeterli düzeyde bütünleşik değildir. Örneğin, erkekler HIV ile yaşadıklarını bilmediklerinde, güvenli cinsel ilişkiye girme olasılıkları daha düşüktür ve dolayısıyla HIV enfeksiyonunu partnerlerine bulaştırma ihtimalleri çok daha yüksektir. Erken tedaviye erişim olasılıkları da daha düşük olduğundan hem sevdiklerinin (genellikle kadınlar) hem de sağlık sisteminin sürekli bakımına ihtiyaç duyma ihtimalleri de daha yüksek olur.[14]

Halk sağlığı sonuçlarından en elverişli şekilde istifade etmek, uzun vadeli ve maliyetli müdahale ihtimalini azaltmak için mümkün olduğunda birincil korunma yaklaşımıyla hastalığın önlenmesi, tedaviye tercih edilmektedir. Önleme, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım içerdiğinde, kadınları ve kız çocukları orantısız şekilde etkileyen zararlı CSÜS sonuçlarının önlenmesine yardımcı olabilmektedir.

Zararlı toplumsal cinsiyet normlarının ortadan kaldırılması, herkesin sağlığı ve esenlik hali için zorunludur. Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'leri ile toplumsal cinsiyet eşitliği normlarının bütünleştirilmesi, onlara sorumluluk almaları ve sağlıklarını korumaları için araçlar sağlarken, kadınların ve kız çocukların CSÜS'lerini koruyarak onlara karşı saygılı, cesaretlendirici ve destekleyici konumda bulunmalarına olanak tanır.

Kutu 1: Erkekler ve oğlan çocuklar arasında CSÜS ile ilişkili sağlık sorunları nedeniyle kaybedilen yaşam yılları

Erkekler için küresel olarak engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları

HIV: 48 milyon (kadınlar için yaklaşık 44 milyon)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV dışında): 5 milyona yakın (kadınlar için 5 milyonun üzerinde)

Prostat kanseri: Yaklaşık 6 milyon

Kısırlık: Yaklaşık 1 milyon

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü. Küresel Sağlık Gözlemevi Veri Deposu: Engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları 2000-2012.

Bu hizmet paketi, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşımla, tüm çeşitlilikleriyle erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanmaktadır. Bunun faydaları aşağıdaki gibidir:

1. Erkeklerin ve oğlan çocukların *kendi* CSÜS'lerinin iyileştirilmesi
2. Kadınların ve kız çocukların CSÜS'ünün iyileştirilmesi
3. Erkekliğe dair zararlı toplumsal cinsiyet normlarına meydan okunması, bunların dönüştürülmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi
4. Herkes için CSÜSH'nin teşvik edilmesi

Kutu 2: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı nedir?

Cinsel sağlığın geçerli bir tanımı şöyledir: "...cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, ruhsal ve toplumsal bir esenlik halidir. Sadece hastalık, işlev bozukluğu veya fiziksel güçsüzlüğün olmaması anlamına gelmez. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra cinsel deneyimlerin zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, tatmin edici ve güvenli yaşanma olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın tesis ve muhafaza edilebilmesi için tüm kişilerin cinsel haklarına saygı duyulması, bunların korunması ve yerine getirilmesi gereklidir."[15] Benzer şekilde üreme sağlığı da insanların sorumlu, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamın yanı sıra üreme yeteneğine ve bunu yapıp yapmama, ne zaman ve ne sıklıkta yapacaklarına karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelir.[16]

CSÜS'e ilişkin programlar ve politikalar, gebeliği önleyici yöntemler ve aile planlaması, anne ve yenidoğan sağlığı, HIV ve diğer CYBE'lerin önlenmesi ve tedavisi, cinsel sağlığın teşviki, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi ve yönetimi, güvenli olmayan isteyerek düşüklerin önlenmesi ve yönetimi ile isteyerek düşükler sonrası bakım yönetimi ile ilgilidir ve bunları kapsar.[17]

Erkeklerin ve oğlan çocukların CSÜS durumlarının iyileştirilmesi

Erkeklerin gebeliği önleyici yöntem, HIV ve diğer CYBE'lerin önlenmesi ve tedavisi, cinsel işlev bozukluğu, kısırlık ve erkeklerde görülen kanserler konusunda önemli CSÜS ihtiyaçları söz konusudur. Ancak bu CSÜS ihtiyaçları, çeşitli faktörlerin bir araya gelmesi nedeniyle genellikle karşılanamamaktadır:

1. "Erkek-dostu" olarak görülmeyen hizmetler ve erkeklerin sağlık arama davranışlarının çok gelişmiş olmaması nedeniyle CSÜS hizmetlerinden düşük düzeyde yararlanılması;
2. Politikalar ve yapısal düzeydeki diğer faktörler; örneğin, politikalar geliştirilirken kapsayıcı bir dil kullanılmaması, hizmetlere erişim ve hizmetin mevcudiyeti gibi durumlar ve bunlara ek olarak cinsel yönelimlerinden bağımsız, tüm erkeklere başarılı bir şekilde ulaşabilmek için yapısal damgalamanın ele alınmaması;
3. Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'üne odaklanılmaması; bu hizmetlerin ne olduğu, kime verilmesi gerektiği ve bu hizmetlerin erkekleri anlamlı bir şekilde kapsayacak şekilde nasıl verileceği konularının sınırlı olarak dile getirilmesi;
4. Hem destekleyici partnerler hem de yararlanıcılar olarak erkeklerin CSÜS ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik geniş ölçekli ve uygulanabilir yaklaşımlar hakkında yeterli kanıt bulunmaması.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetinin yalnızca klinik bir ortamda hizmet sunmakla ilgili olmadığını belirtmek gerekir. Örneğin iş yerlerinde, ibadet yerlerinde, spor amaçlı buluşmalarda ve diğer topluluk mekânlarında hayata geçirilebilecek yenilikçi hizmet sunum yöntemlerine ihtiyaç vardır.

Kutu 3: Toplumsal cinsiyet nedir?

1. Erkeklik ve kadınlık olarak bilinen, erkekler ve kadınlara uygun roller, sorumluluklar ve davranışlarla ilgili toplumsal olarak oluşturulmuş beklentiler ve normlar[18]
2. "Kadın ve erkek arasındaki güç ilişkileri ve bu güç ilişkilerini yaratan ve pekiştiren yapısal bağlamlar."[19]

Kadınların CSÜS'ünün iyileştirilmesi

Yukarıda belirtildiği gibi, eşitlikçi olmayan toplumsal cinsiyet normları, kadınların ve ergenlik çağındaki kız çocukların CSÜS'leri üzerinde orantısız bir etkiye sahiptir. Pek çok ortamda, toplumsal, siyasi ve kültürel nedenlerden ötürü kadınlar, kız çocuklar ve nüfusun diğer güçsüz kılınmış kesimleri, CSÜS konusunda karar alma sürecinde ya çok az kontrole sahiptir ya da hiç kontrolleri yoktur. Erkek partnerler, gebeliği önleyici yöntemleri kullanımları ve istenen gebelik sayısı ve zamanlaması üzerinde kadınlar ve kız çocuklar üzerinde etki sahibidir. Partnerlerinin CSÜS'ü üzerinde doğrudan etkisi olan kendi CSÜS bakımlarını daha iyi yaptıklarında, erkeklerin, partnerlerini destekleme ve karar alma konusunda gücü paylaşma ihtimalleri daha yüksektir. 2015 tarihli Dünya Babaların Durumu Raporu[20] bazı örneklere dikkat çekmektedir:

- Erkekler, sağlıklı bir gebeliğin yanı sıra doğum öncesi ve doğum sonrası doktor kontrollerini teşvik etmek ve desteklemek üzere kadınlarla ortak hareket ettiğinde, kadınların anne sağlığı sonuçları büyük ölçüde iyileşmektedir.
- Erkeklerin aktif katılımının, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı görüşleri desteklemenin yanı sıra yenidoğan bebeklerinin sağlığı ve çocuğun gelişimi ve ergenlik dönemine önemli faydaları söz konusudur.

- Erkekler doğum öncesi doktor görüşmelerine katılıp anne sağlığı eğitimi aldıklarında, gebelik veya doğum sırasında tehlike belirtilerini fark etme ve partnerlerinin gerekli acil bakımı almasını sağlama gibi hayat kurtarıcı destekler sunabilmektedir.
- Erkeklerin gebelik sırası ve sonrası sürece katılımı, psikolojik ve duygusal destek sağlamakta ve doğum sonrası depresyon gelişmesi ihtimalini azaltmaktadır.
- Babalar, aşılamayı teşvik ederek, çocukluk hastalıkları için bakım arayarak ve bebek beslenmesini destekleyerek çocuk sağlığını iyileştirebilmektedir.
- Babanın olumlu anlamda sürece dahil olması, çocukların empati, daha düşük depresyon oranları ve davranışsal ve psikolojik sorunlar, bilişsel gelişim ve dil gelişimi, daha iyi akademik performans ve riskli davranışlardan korunma gibi duygusal ve sosyal gelişimi ile ilişkilidir.

Erkekliğe dair zararlı toplumsal cinsiyet normlarına meydan okunması ve bunların dönüştürülmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi

Erkeklik ile ilgili sosyal ve kültürel normların, erkeklerin kendi CSÜS ve esenlik halinin yanı sıra partnerlerinin ve ailelerininki için de doğrudan etkileri olabilmektedir. Örneğin, erkekliği risk alma ve cinsel baskınlık ile denk gören erkeklerin birden fazla partnere, CYBE'lere sahip olma ve kondom kullanımına karşı olumsuz tutum benimseme ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aile planlaması ve çocuk bakımını kadınların sorumluluğuna bırakan sosyo-kültürel normlar, erkeklerin bu sürece dahil olma ve destek verme isteklerini sınırlandırmaktadır. Dayanıklılık ve hastalık karşısında sabırlı olmaları yönündeki beklentiler, onları kendi CSÜS ihtiyaçları konusunda yardım arama veya partnerlerinin ihtiyaçlarını desteklemede tereddüt içinde bırakabilmektedir. Bu nedenle, erkekleri CSÜS konusunda dönüşüm özneleri olarak sürece dahil etmek; erkeklik, güç dinamikleri ve toplumsal cinsiyet normlarına ilişkin zararlı kavramlara meydan okumak ve bunların üstesinden gelmek için bir alan yaratmaktadır. Bu, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı babalığın teşvik edilmesinde, ayrımcı yasalara ve politikalara karşı savunuculukta ve cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin (TCDŞ) nedenleri ve sonuçlarını oluşturan tutum ve davranışların değiştirilmesinde kendini göstermektedir.

Öte yandan heteroseksüel bir ideale değer veren toplumsal cinsiyet normları, erkekleri, özellikle eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekleri[21], transları ve toplumsal cinsiyet normlarına uymayan diğer kişileri, olumsuz CSÜS ve HIV sonuçları açısından yüksek risk altında bırakmaktadır. Bu kişiler, cinsel yönelimleri veya toplumsal cinsiyet kimliklerinden kaynaklanan baskıcı bir yasal ortam, damgalama, ayrımcılık ve şiddet nedeniyle CSÜS hizmetlerine ve ürünlerine erişimde birçok engelle karşı karşıya kalmaktadırlar.[22] Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklere ve translara yönelik kapsamlı HIV ve CYBE programlarının uygulanması için ek kılavuzlar geliştirilmiştir.[23]

Herkes için CSÜSH'nin etkili bir şekilde teşvik edilmesi

Son olarak, erkeklerle topluluk düzeyinde iyi uygulanan toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımların, erkeklerin toplumsal cinsiyet, CSÜS ve HIV ile ilgili tutum ve uygulamalarında önemli değişiklikler meydana getirebileceğine, kadınların ve kız çocukların, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların esenlik halini iyileştirebileceğine dair açık kanıtlar mevcuttur.[24] Bu kanıtlar, erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla çalışmayı güçlendirmek amacıyla ulusal, bölgesel ve küresel düzeylerde hükümet taahhütleriyle desteklenmektedir (bkz. Kutu 4). Bazı CSÜS hizmetlerinin sunulması, düşük ve orta gelirli ortamlarda geçerli olan zararlı toplumsal cinsiyet normlarının yanı sıra kaynak kısıtlamaları nedeniyle zorlayıcı olsa da bu tür bağlamlardan elde edilen kanıtlar, erkeklerin olumlu anlamda sürece dahil olmasının kadınların, yenidoğan bebeklerin ve çocukların sağlık gelişimi için mümkün ve faydalı olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle, tüm kişiler için etkili klinik ve önleyici hizmetler oluşturmak ve hem evlerde hem de topluluklarda daha sağlıklı ve eşitlikçi ilişkileri teşvik etmek amacıyla mevcut hizmet kapsamında erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmaların yaygınlaştırılması esastır.[25]

Kutu 4: Brezilya'nın erkek sağlığı, babalık ve toplumsal cinsiyet eşitliği politikası*

2007 ve 2009 yılları arasında Brezilya Hükümeti, erkeklerin belirli sağlık ihtiyaçlarını göz ardı eden mevcut ulusal sağlık politikalarındaki eksiklikleri ele almak üzere bir politika geliştirmiştir. Erkeklere Yönelik Bütünsel Sağlığa Dikkat Gösterilmesi Konulu Brezilya Ulusal Politikası'nın temel motivasyonları aşağıdaki gibidir:

- Sağlık göstergeleri ve verilerinin, yaşam döngüsü boyunca erkek ölüm oranlarının kadın ölüm oranlarına kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterdiğinin kabulü;
- Erkeklerin bütüncül sağlık bakımını garanti altına alan bir sağlık bakım ağının tesis edilmesi gerekliliğinin kabulü;
- Söz konusu nüfusun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve genişletmek üzere tedbirleri ve sağlığı geliştirme yönündeki faaliyetleri destekleme ihtiyacının göz önünde bulundurulması;
- Erkek nüfusun belirli sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık profesyonellerinin yeterliliklerini destekleme ihtiyacının dikkate alınması.

Politikanın başlatılmasından bu yana, Brezilya Sağlık Bakanlığı'nda, erkekler daha sağlıklı olduğunda kadınlar ve çocukların muhtemelen daha sağlıklı olacağı ve erkeklerin sağlık hizmetlerinde yer almasının toplumsal cinsiyet eşitliğini güçlendirmek için altın bir fırsat sunabileceğine dair bir anlayış gelişmiştir. Ayrıca politikanın uygulanması, sağlık hizmetlerinin toplam maliyetini azaltmıştır. Birinci basamak sağlık sistemi, erken teşhis de dahil olmak üzere önleyici bakıma odaklanmıştır. Geç teşhis söz konusu olduğunda, erkeklerin daha pahalı uzmanlaşmış hizmetler ya da acil bakıma başvurma ihtimali daha yüksektir.

Babalık eşsiz bir fırsat sunmaktadır. Erkekleri birinci basamak sağlık hizmetleriyle ve babalık çevresinde bakım, sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanlarıyla tanıştırmakta çok büyük başarı elde edilmiştir. Brezilya'da her beş erkekten dördü baba olmaktadır ya da olacaktır. Bu durum, onları bir noktada gebelik testi ya da doğum öncesi konsültasyon için partnerlerine eşlik etmek üzere birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirecektir. Bu nokta, erkeklerle çalışma fırsatı sunmakta ve bu alanın erkeklere yönelik de olduğunun anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

*Chakora E. et al. (2014). A Brazilian Governmental Policy for Men's Health, Fatherhood and Care and Gender Equity yayınından uyarlanmıştır. www.menengagedilli2014.net/uploads/2/4/5/3/24534141/daniel_lima_mens_health_-_brazilian_ministry_of_health.pdf

Erkeklerin CSÜS'ü ile ilgili çalışmalara dair kısa bir tarihsel perspektif

CSÜS bağlamında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara odaklanmak yeni bir olgu değildir. 1994 yılında Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı, erkeklerin "cinsel davranış ve üreme davranışları için sorumluluk almalarını" teşvik etmenin ve bunları etkinleştirmenin önemini vurgulamıştır.[26] Bunu, başta Pekin Eylem Platformu (1995)[27] ve Kadının Statüsü Komisyonu'nun 48'inci oturumu (2004) olmak üzere diğer hükümetler arası bildiriler izlemiştir.[28] Bütün bunlar, insan hakları çerçevesinde erkeklerin CSÜS'ü konusunda çalışmak üzere açık bir yetki sağlamıştır. Bu gelişmeler, kadınların bedenleri üzerinde daha fazla temsil yetkisine ve üreme kararları üzerinde daha fazla seçim hakkına sahip olmaları yönünde çağrıda bulunan pek çok aktivist ve örgütün çalışmalarının ardından, kadınlar ve kız çocuklar için üreme haklarının (ve yakın zamanda cinsel haklarının) giderek daha fazla kabul görmesiyle birlikte gerçekleşmiştir. Söz konusu feminist aktivistlerin ve örgütlerin çoğu, erkeklerin CSÜS alanına daha fazla katılımı için çağrı yapmıştır. Erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmalar konusunda bu uluslararası yetkiye rağmen, erkeklerin, kadınların ve çocukların CSÜS sonuçlarını destekleme amacıyla sürece dahil olmasına odaklanma dışında, programa yönelik müdahale sınırlı olmuştur. Bu yaklaşım, özellikle erkeklerin kendi CSÜS ihtiyaçlarının ele alınması gerekliliğini yansıtarak zaman içinde yavaş yavaş genişletilmiştir. Son zamanlarda erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmaların yürütüldüğü çerçeve, entegre bir yaklaşımı desteklemektedir. Günümüzde erkekler, kendi başlarına CSÜS hizmetlerinin yararlanıcısı, başkalarının CSÜS'ünün desteklenmesinde birer partner ve kendi topluluklarında CSÜS konusunda dönüşüm özneleri olarak süreçte yer almaktadır (ayrıntılar için bkz. aşağıda yer alan "kavramsal çerçeve").

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklere yönelik politika araçları, özel olarak erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerden ilk kez bahseden HIV/AIDS Siyasi Taahhüt Bildirgesi'ne kadar genel anlamda mevcut olmamıştır. Bu, önemli bir adımı temsil etse de kapsamı sınırlı kalmakta ve yalnızca erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin ulusal önleme stratejilerine dahil edilmesine odaklanmaktadır. Küresel HIV ve Hukuk Komisyonu gibi diğer kuruluşlar, CSÜS ve HIV hizmetlerine erişimde engel oluşturan baskıcı yasalar ile birlikte yüksek düzeyde damgalama ve ayrımcılık sergilemektedir. Örneğin, eşcinsel cinsel ilişki 73 ülkede suç sayılmaya devam etmekte; 13 ülkede (veya belirli bölgelerinde) ölüm cezası uygulanabilmektedir.[29]

Kutu 5: IPPF'in erkekler ve CSÜS ile ilgili çalışmalarının gelişimi

Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (IPPF), başlangıcından bu yana erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların toplumsal cinsiyet eşitliği meselesine dahil edilmesi, CSÜS ihtiyaçlarının ele alınması ve diğer erkekler, kadınlar ve çocukların ihtiyaçlarının ve haklarının desteklenerek teşvik edilmesi amacıyla onlarla ortak çalışmalar yürütme konusunda öncü çalışmalar gerçekleştirmektedir.[30] Kuruluşun faaliyette olduğu altı coğrafi bölgede gerçekleştirdiği ve stratejik planları destekleyen çalışmalar bu kapsamda yer almaktadır. Erkekleri CSÜS ile ilişkilendirmeye yönelik ilk çalışmalarının çoğu Üye Dernekler tarafından başlatılmıştır. Afrika'da Eşit Partnerler olarak Genç Erkekler projesi, Güney Asya'daki benzer bir girişim ve Latin Amerika'da maçoluk üzerine çalışmalar bunlara örnektir.

Federasyon 2009 yılında, *IPPF Erkekler ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Politikası*'nı kabul etmiştir (bkz. Ek 6). Bu politika, erkeklerin katılımına ilişkin önceki politikanın yerini almıştır. Bu yeni politika, gözden geçirilmiş versiyonu 2014 yılında kabul edilen Toplumsal Cinsiyet Eşitliği politikası ile tamamlanmaktadır (bkz. Ek 6). Söz konusu politikalar, Federasyon içinde erkekler ve CSÜS ile ilgili çalışmalara örgütsel bir çerçeve ve yetki sağlamıştır.

Bu çalışmayı desteklemek üzere IPPF yayınları ve araç setleri geliştirilmiştir. IPPF Sekreterliği ve Üye Dernekler konuyla ilgili bir dizi araştırma çalışması, haritalama, program ve proje, çalıştay ve girişimler yürütmüştür. IPPF, halihazırda ilk yönetim kurulu üyelerinden biri olduğu MenEngage Alliance da dahil olmak üzere çeşitli kuruluşlarla ortaklık kurmuştur.[31]

Bu önemli gelişmelere rağmen erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmalar küçük ölçekli kalmaktadır. Federasyon da yeterli sayıda erkeğe ve ergenlik çağındaki oğlan çocuğa ulaşmada zorluklarla karşılaşmaya devam etmektedir. Küresel hizmet istatistikleri, 2014 yılında IPPF Üye Dernekleri aracılığıyla toplam 61,9 milyon yararlanıcıdan 14,1 milyon kadar erkeğe ve ergenlik çağındaki oğlan çocuğa çeşitli CSÜS ve HIV hizmetlerinin sunulduğunu göstermektedir.[32] Amaç, bu sayıyı artırmanın yollarını bulurken bir yandan da kadınlara yönelik bakım kalitesi ve hizmet alım düzeyini olumsuz yönde etkilememektir. Bu hizmet paketi, bu amacı desteklemeyi ve bugüne kadar gerçekleştirilen IPPF çalışmalarını doğrudan geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Yol gösterici ilkeler

Bu CSÜS hizmet paketinde yer alan çalışmaları birkaç kapsayıcı ilke yönlendirmektedir. Çerçevesini, hak temelli, yararlanıcı merkezli, damgalayıcı olmayan, toplumsal cinsiyete duyarlı ve toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım oluşturmaktadır (bkz. Kutu 6). Bu ilkelere dair ayrıntılı bilgi Ek 1'de verilmiştir.

Kutu 6: Erkekler ve CSÜS ile ilgili çalışmalara yönelik yol gösterici ilkeler

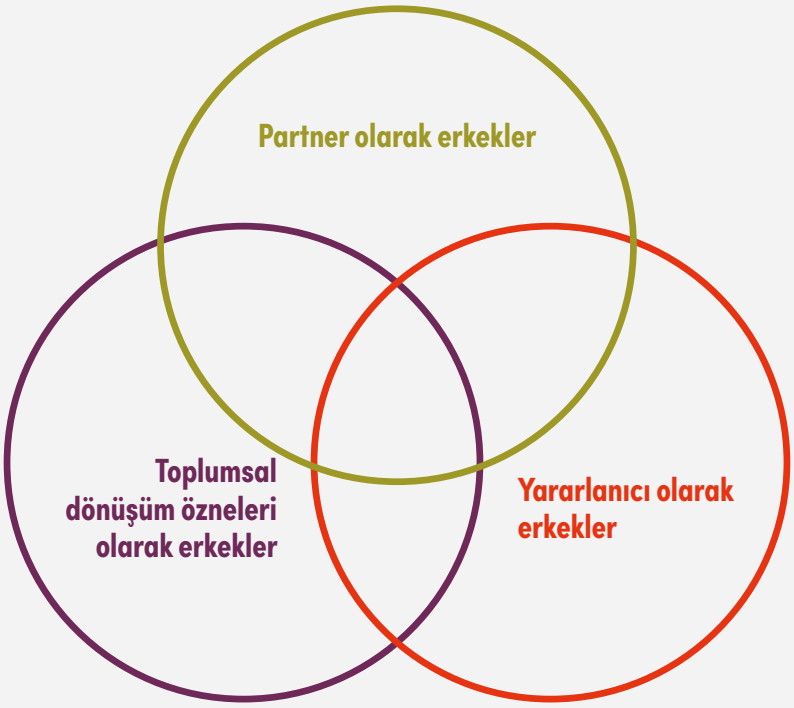
- Hak temelli ve yararlanıcı merkezli
- Kanıta dayalı
- Cinsel çeşitliliğe saygılı
- Ayrımcı ve damgalayıcı olmayan
- Geniş bir toplumsal cinsiyet ve erkeklik anlayışını destekleyen
- Dönüştürücü ve olumlu yaklaşım
- Kadınların haklarını ve özerkliğini destekleyen ve bunlara saygı duyan
- Erkeklerin kırılganlıklarını kabul eden
- Entegre, merkezi olmayan ve uygun maliyetli
- İşbirliği ve topluluk katılımını içeren

CSÜS alanında çalışan pek çok kuruluş,[33] çalışmalarında üç bileşen içeren bir kavramsal çerçeve kullanmaktadır:

- **CSÜS klinik hizmetlerinin yararlanıcısı/kullanıcısı olarak erkekler,** CSÜS klinik hizmetlerine erişimlerini ve kullanımlarını artırma anlamında. Bu bileşen, bu hizmet paketinin ana odak noktasıdır.
- **Partner olarak erkekler,** partnerlerin ve ailelerin CSÜS'ünü destekleme ve CSÜSH'nin geliştirilmesi anlamında.
- **Dönüşüm öznesi olarak erkekler,** CSÜSH konusunda savunuculuk yapma ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine ve zararlı erkeklik normlarına meydan okuma anlamında.

Bu bileşenlerin her biri (bkz. Şekil 1), ayrı ayrı önemli olmakla birlikte, tek başına düşünülmemelidir: başarılı ve eşitlikçi CSÜS sonuçları elde etmek için üçü de asli önemdedir. Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların çeşitli CSÜS ihtiyaçlarını karşılamak için toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım kullanan kuruluşların, erkekleri yalnızca yararlanıcı olarak düşünmemesi gerekmektedir. Bu kişiler aynı zamanda diğerlerinin CSÜS'ünü desteklemede birer partner, kendi ilişkilerinde olumlu dönüşümün potansiyel özneleri ve ayrıca toplumsal cinsiyet eşitliği ve herkes için CSÜS'ün iyileştirilmesinde destekçi ve savunuculardır. Öte yandan toplumsal cinsiyet eşitliği hem erkekler hem de kadınlar için CSÜS'ü iyileştirmenin kritik ve tartışılmaz bir unsuru olarak merkezi konumda yer almalıdır. Bu nedenle birinci bileşen olan CSÜS klinik hizmetlerinin yararlanıcıları/kullanıcıları olarak erkekler, bu hizmet paketinin ana odak noktası iken, ikinci ve üçüncü bileşenler de ele alınmaktadır.

Şekil 1: Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS çalışmaları için kavramsal çerçeve[34]



2 Erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik çalışmaların yapı taşları

2. Bölüm:

Erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik çalışmaların yapı taşları

Bu paket, kuruluşların erkeklerin CSÜS'üne daha fazla odaklanma çabalarını desteklemek amacıyla yedi temel ve birbiriyle bağlantılı yapı taşı önermektedir:

1. Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşımın kullanılması
2. Toplumsal cinsiyete duyarlı ve kaliteli klinik CSÜS hizmetlerinin sunulması
3. Erkeklerin çeşitli CSÜS ihtiyaçlarının karşılanmasının genellikle farklı bir yaklaşım gerektirmesi
4. Genç erkeklere ve çiftlere odaklanılması
5. Bağlam kapsamında erkeklerin yerel ihtiyaçlarına uyum
6. Bu hizmete yönelik özel bir kurum ve işgücünün tesis edilmesi
7. Birincil korunma ve entegre bir yaklaşımın benimsenmesi

1. Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşımın kullanılması

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik artan hizmet sunumu, yalnızca erkeklerin ve oğlan çocukların bakıma erişimini artırmayı amaçlamamalıdır. Bu süreç aynı zamanda, eşit olmayan güç ilişkileri ve olumsuz toplumsal cinsiyet ve cinsellik normları üzerinde düşünmek ve bunlara karşı çıkmak için fırsatlar sunar ve erkekleri, partnerleriyle iletişim, sağlık arama davranışı, kondom kullanımı ve söz konusuysa ebeveynlik ile ilgili beceriler geliştirmeleri yönünde destekler ve teşvik eder. Bu süreç, erkekleri daha ilgili ve eşitlikçi olmaya ve partnerlerinin ve ailelerinin CSÜS durumlarına daha fazla dahil olmaya teşvik edecektir.[35] Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşım olarak bilinen bu yaklaşım, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında merkezi konumda olmalıdır (bkz. Kutu 7).

Kutu 7: Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımlar

Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımlar, sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitliği hedeflerine ulaşmanın bir yolu olarak katı cinsiyet normlarını ve güç dengesizliklerini incelemek, sorgulamak ve değiştirmek için aktif çaba gösterir. Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımlar, erkeklerin ve kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve normları konusunda eleştirel farkındalığı teşvik eder; kadınların konumunu destekler; erkekler ve kadınlar arasında kaynak ve görev dağılımına meydan okur ve/veya hizmet sunucular ve geleneksel liderler gibi toplumun diğer üyeleri ile kadınlar arasındaki güç ilişkilerini ele alır.[36]

Kuruluşların çalışmalarında toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımlar benimsemelerini desteklemek üzere geliştirilmiş paha biçilmez bir araç, Toplumsal Cinsiyet Entegrasyonu Sürekliliği'dir.[37] Bu araç, erkeklerin CSÜS'üne daha fazla odaklanan kuruluşların, program tasarımlarının ve uygulamalarının en büyük etkiyi yaratmak için bir toplumsal cinsiyet yaklaşımını nasıl daha iyi içerebileceğini değerlendirmelerine yardımcı olabilir. Çerçeve, programların toplumsal cinsiyetle ilgili sonuçlar ve faktörler dikkate alınmadan tasarlandığı "toplumsal cinsiyeti yok sayan" yaklaşımlar ile programların toplumsal cinsiyetle ilgili sorunları bilinçli olarak incelediği ve ele aldığı "toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip" yaklaşımlar arasındaki farkı vurgulamaktadır. Programlar toplumsal cinsiyet bilincine sahip olduklarında, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini kasıtlı veya kasıtsız olarak pekiştirmemek veya bu eşitsizliklerden avantaj sağlamamakla birlikte "zarar vermemeye" çalışmalıdır. Söz konusu programlar aynı zamanda toplumsal cinsiyet farklılıklarını kapsamanın ötesine geçmeli, toplumsal cinsiyet ilişkilerini dönüştürmeyi amaçlamalıdır.

Bu nedenle, erkeklerin CSÜS'ü bağlamında, örneğin erkeklerin gebeliği önleyici yöntemlere ve diğer aile planlaması hizmetlerine erişimini artırırken, yalnızca kendi CSÜS'leri konusunda sorumluluk almalarının değil, aynı zamanda partnerlerinin CSÜS'leri karşısında destekleyici ve saygılı olmalarının önemli olduğu bilgisini bütün halinde ele almak da önemlidir. Bu yaklaşım hem danışmanlık oturumları, yararlanıcı-hizmet sunucu etkileşimleri ve beceri geliştirme gibi hizmetlerin sunulmasında hem de tanıtım gibi farkındalık artırıcı faaliyetler sırasında geçerli olacaktır. Toplumsal Cinsiyet Entegrasyonu Sürekliliği'nin uygulanmasına ilişkin daha fazla bilgi Ek 2'de bulunabilir.

2. Toplumsal cinsiyete duyarlı ve kaliteli klinik CSÜS hizmetlerinin sunulması

Kaliteli klinik CSÜS hizmetlerinin sunulması, kadınlar, erkekler ve ergenlik çağındaki kız çocuklar ve oğlan çocuklar dahil olmak üzere hizmet sunulan tüm nüfuslar için çok önemlidir. Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara kaliteli bakım sağlanması, kadınlara ve ergenlik çağındaki kız çocuklara sunulan bakımın kalitesini etkilememeli veya azaltmamalıdır. Başka bir deyişle erkeklerle çalışmak, kadınlara ve kız çocuklara yönelik mevcut hizmetlerin kalitesini etkilememeli veya azaltmamalıdır.

Kalite güvencesi ve kalite iyileştirme yaklaşımında, yüksek kaliteli sağlık hizmetine ulaşma konusunda aşağıdaki boyutlar vurgulanmaktadır:

- Bakım güvenli, etkili ve güvenilir, kabul edilebilir/yararlanıcı merkezli, zamanında, verimli ve eşitlikçi olmalıdır[38];
- Hizmetler kullanılabilir, erişilebilir ve kabul edilebilir olmalıdır[39];
- Yararlanıcıların bilgi edinme, seçim yapma, mahremiyet ve gizlilik, saygınlık ve rahatlık, hizmetlerin sürekliliği ve tutarlı profesyonel tıbbi görüş alma hakları vardır[40];
- Yararlanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için hizmet sunucuların ihtiyaçları karşılanmalıdır.[41]

Buradaki odak, herkes için yüksek kaliteli sağlık bakımı bağlamında erkek-dostu CSÜS hizmetlerinin (bkz. Kutu 8) sunulması olmalıdır. Bu, erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar için uygun olmayan hizmetlerden uzaklaşmayı ve başarılı yolların bulunarak bunların mevcut hizmet sunumuyla bütünleştirilmesini içerir. Bu husus, özellikle kaynak yetersizliği ve birçok ortamda sorunlu olan, kadın ve çocuk sağlığını ele almak için mevcut sağlık sistemleri üzerinde halihazırda önemli bir baskının bulunduğu bağlamlarda önemlidir.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetinin iyileştirilmesinde, kadınlara ve kız çocuklara kaliteli CSÜS hizmetlerinin sunulmasından alınan dersler temel oluşturmalıdır. Bu tür dersler, bakımın gizliliğini ve kalitesini güvence altına almayı, hizmet sunucuları uygun şekilde eğitmeyi, kurumsal bağlılık oluşturmayı ve topluluk temelli sağlık hizmet sunumunu güçlendirmeyi kapsamaktadır. Bu dersleri temel olarak kullanmak, erkeklere yönelik CSÜS yaklaşımının bir parçası olarak birincil korunma ve entegrasyona odaklanmayı gerektirmektedir.

Kutu 8: Erkek-dostu CSÜS hizmetleri nelerdir?

CSÜS sağlık hizmetleri ve programları, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların sağlık ihtiyaçlarını daha iyi yansıtmalı ve hizmetlerin uygun kullanımını teşvik etmelidir. Bu tür hizmetler hem birincil korunma hem de hastalık yönetimini ele alan, eşgüdümlü ve çok disiplinli CSÜS bakımını kapsamalıdır.

Hizmetler, kabul edilen bakım kalitesi standartlarına uygun olarak yeterlilik sahibi personel tarafından erkeklere sunulmalıdır. Erkeklerin CSÜS hizmetlerine erişirken ve bu hizmetlerden faydalanırken kullandıkları sağlık tesisinin altyapısının erkek-dostu olup olmadığı, yani erkeklere yönelik tuvaletler ve nötr bir dekorun bulunup bulunmaması gibi çeşitli engeller de uygun şekilde değerlendirilmelidir. 6. Bölüm, bu hizmet paketinin erkek-dostu bir şekilde nasıl işler hale getirilebileceğini ele almaktadır.[42]

3. Erkeklerin çeşitli CSÜS ihtiyaçlarının karşılanmasının genellikle farklı bir yaklaşım gerektirmesi

a. Erkeklerin ihtiyaçlarını karşılamak genellikle farklı bir yaklaşım ve anlayış gerektirir

Erkeklerin CSÜS'ü ile ilgilenmek, kadınlara hizmet sunmaktan farklıdır (tersi de geçerlidir). Bu durum da genellikle erkeklerle farklı şekilde konuşmayı gerektirmektedir. Örneğin, bazı erkekler CYBE semptomlarıyla hizmet sunucuya başvurabilir ancak konuşmaya "baş ağrıları" ile başlayabilir. Bu kişiler, CYBE ile ilgili endişelerini zamanla açıklayacaklardır. Birçok erkeğin hizmetlere erişemediği sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda mevcut toplumsal cinsiyet farklılıkları göz önüne alındığında, erkeklerin CSÜS konularındaki bilgi düzeyi de düşük olabilmekte, bir sağlık merkezinde görülmekten ya da cinsel ilişki ve cinsellikle ilgili endişelerini tartışmaktan utanmaları da mümkün olabilmektedir. Ayrıca erkekler utanma ya da partnerleri, aileleri, toplulukları ve işverenleri tarafından reddedilecekleri korkusu da dahil olmak üzere başka nedenlerle CSÜS durumları için teşhis ve tedavi aramamaya karar verebilmektedir. Öte yandan, "eve ekmek getirenin" erkekler olduğu ve kendilerini yetersiz hissettikleri durumlarda, kişinin ailesine mali destek sağlaması veya ekonomik durumlarıyla ilgili baskılar söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetine başvurma, ücretli iş aramayla karşılaştırıldığında zamanın en iyi şekilde değerlendirilmemesi olarak algılanabilmektedir.[43]

Erkeklerin kendilerine ait bu engeller, örneğin vasıfsız personelle karşılaşma, tedavinin mümkün olmadığını öğrenme veya gizlilik/mahremiyet ihlali yaşama gibi sağlık sistemindeki kötü bir deneyimle güçlenebilmektedir. Söz konusu durum, yalnızca erkeklerin CSÜS hastalıkları ve işlev bozukluklarının teşhis

ve tedavisinde yetersizliğe yol açmakla kalmayacak, aynı zamanda gelecekte onları hizmetlere erişimden caydırabilecektir. Bu meselelerin kabul edilmesi ve erkeklerin CSÜS'üne odaklanmayı artırma yaklaşımının bir parçası olarak ele alınması önemlidir. Bu konu, personel ve hizmet sunucuların yeterince eğitimli ve kendinden emin olmasını ve hizmetlerin ve müdahalelerin destek arayan erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar için daha duyarlı ve cazip hale getirilmesini de içerecek şekilde 6. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

b. Bütün erkeklerin CSÜS ihtiyaçları aynı değildir

Küresel olarak erkeklerle ilgili birçok CSÜS sorunu ve erkeklerin CSÜS'ü ilgili pek çok benzerlik bulunmaktadır. Ancak, bu sağlık endişelerinin yaygınlığı ile ilgili farklılıklar söz konusudur. Hastalıkların görülme sıklığı; ikamet yeri, yaş, medeni durum, engellilik ve cinsel pratiklere göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmet sunucuların, çeşitli ihtiyaçları karşılamak ve damgalamanın olmadığı hizmetlere erişim sağlamak için eğitim alması gerekmektedir. Öte yandan, çeşitli grupların ilave veya farklı CSÜS sorunları ve ihtiyaçları vardır. Genç erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar, eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler, HIV ile yaşayan erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar, cinsel hizmet satan erkekler, damar içi madde kullanan erkekler ve kendilerini erkek olarak tanımlayan translar bu gruplara örnektir. Bu hizmet paketinin 5. Bölüm'ünde, ergenlik, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği bağlamında sağlık ve hizmet sunumuna dair belirli hususlara yer verilmektedir. Erkeklerin sağlık arama davranışı, yoksulluk ve eşitsizlik de dahil olmak üzere bir dizi başka meseleyle de kesişmektedir. Bu nedenle, erkeklerle ilgilenirken bu farklılıkları anlamak ve programlamak (örneğin çeşitli nüfuslar için geniş bir hizmet yelpazesi sunmak ve gerektiğinde yararlanıcıları ilgili sağlık hizmetlerine yönlendirmek gibi) daha etkili CSÜS müdahalelerinin yapılmasını sağlayacaktır. Ayrıca bu bilgi stratejileri, erkeklerin CSÜS ihtiyaçlarının başarılı bir şekilde ele alınması açısından da etki yaratacaktır.[44]

4. Genç erkeklere ve çiftlere odaklanılması

a. Ergenleri ve genç erkekleri hedefleme

Ergenlik, genellikle toplumsal cinsiyet normlarının ve cinsel normların belirlendiği ve gelecek on yıllarda cinsel ilişkilerin bağlamını belirleyebilecek bir dönemdir. Ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve genç erkekler, belirli CSÜS ihtiyaçlarıyla karşı karşıyadır. Bu dönemde birçok erkek cinsel olarak aktif hale gelse de genellikle kendi bedenleri ve kadın bedeni hakkında bilgiden yoksundur ve cinsellik, mastürbasyon ve cinsel işlev bozukluğu sorunlarıyla ilgili endişeler yaşamaktadır. Genç erkekler, utanç ve toplulukları veya akranları tarafından damgalanmaları nedeniyle hizmetlere erişimden korkabilmekte ve bu tür hizmetlere ve bilgilere eriştiklerinde çoğu zaman hizmet sunucuların önyargısıyla karşı karşıya kalmaktalardır. Bu duruma, gençlerin cinselliğini onaylamayan ve böylece davranışlarıyla ilgili sessizlik veya korku yaratan dini ve kültürel inançlar ve uygulamalar da eşlik edebilmektedir. Aynı zamanda, genç erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar, erkekliklerini ifade etmeye istekli olabilmekte ve uygun davranışlarla ilgili sosyal ve kültürel normlardan etkilenmektedir. Bu da risk almaya yol açabilmektedir.[45]

Bu endişeler göz önüne alındığında, CSÜS hizmet sunumunda ergenlik çağındaki oğlan çocukların ve genç erkeklerin özel ihtiyaçlarının dikkate alınması ve bu grubun özel olarak hedeflenmesi kritik önem taşımaktadır. Ergenlik, yaşamla ilgili davranış ve tutumların şekillenebildiği, eşsiz ve önemli bir fırsat sunan bir gelişim dönemidir. Örneğin, genç erkeklere doğru CSÜS bilgisi sağlamak, onların daha güvenli cinsel pratikler benimsemelerine ve duygularını ve endişelerini daha açık bir şekilde tartışmalarına yardımcı olabilmektedir.

Ayrıca bu grubun cinsel ilişkilere daha sağlıklı, destekleyici ve saygılı bir şekilde yaklaşmasına da yardımcı olabilmektedir. Bu yaklaşımın bir parçası olarak, CSÜS konularında ebeveyn-çocuk iletişimini geliştirmek de çok önemlidir (bkz. 5 ve 6. Bölümler).

b. Çift yaklaşımının önemi

Çiftlerle çalışmak (herhangi bir cinsel yönelime sahip), özellikle erkeklerin sağlık sistemiyle etkileşiminin daha düşük düzeyde olduğu göz önüne alındığında, erkeklere ulaşmada önemli bir giriş noktası olabilmektedir. Araştırmalar, çiftleri gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin karar alma sürecine dahil etmenin, gebeliği önleyici yöntemlerin benimsenmesi üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.[46] Öte yandan hizmet sunucuların danışmanlık sırasında meseleyi güç dinamiklerini dikkate alarak ele almaları için yeterli eğitimden geçmeleri önemlidir, zira ancak bu şekilde *iki* ses de eşit olarak duyulabilecektir. Kadınların sıklıkla CSÜS hizmetlerine erişim ve ailelerinde CSÜS'ü muhafaza etme sorumluluğunu üstlendiği bağlamlarda çift yaklaşımı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine meydan okuma fırsatları da sunmaktadır.

Dolayısıyla hizmet sunumu kapsamında çiftlerle çalışmanın ne anlama geldiğini düşünmek önemlidir. Heteroseksüel çiftler söz konusu olduğunda, çoğu gebeliği önleyici yöntemin, genellikle erkek partnerinin desteğini gerektiren yalnızca kadınlara yönelik yöntemler olduğu dikkate alındığında bu, erkeklere ve kadınlara birlikte hizmet ve bilgi sunulabilecek güvenli alanlar yaratmayı gerektirmektedir. Mevcut hizmet sunumunun gebeliği önleyici yöntemler konusunda çiftlere danışmanlık sunacak şekilde genişletilmesi, bu bağlamda kritik bir müdahaledir. Eşcinsel çiftler söz konusu olduğunda bu güvenli alanların yargılayıcı ve damgalayıcı olmaması, bu çiftlerin cinsel sağlık sorunlarını açıkça tartışabilmeleri açısından önemlidir. Nihayetinde mesele, erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları, erkek veya kadın partnerleriyle etkin bir şekilde sürece dahil etmek için fırsatlar yaratmakla ilgilidir (bkz. 5. Bölüm).

5. Bağlam kapsamında erkeklerin yerel ihtiyaçlarına uyum

IPPF Üye Dernekleri de dahil olmak üzere CSÜS hizmetleri sunan kuruluşlar, birçok farklı bağlamda faaliyet göstermektedir. Bu bağlamların kimisinde küçük topluluk klinikleri, kimisinde daha büyük tesisler mevcuttur. Yeni yapıların oluşturulabileceği yollar düşünülerek erkeklerin CSÜS'ü konusunda çalışmaya başlamamak önemlidir. Nitekim bu yollar yüksek maliyetlidir ve genellikle sürdürülebilir olmayabilir. Başlangıç noktası, mevcut tesisleri uyarlamanın yollarını keşfetmek ve bunu bağlama uygun bir şekilde yapmak olmalıdır. Bu nedenle erkeklerin CSÜS'ünü ele alan az sayıda yeni veya iyileştirilmiş hizmetle başlamak ve bunları yüksek bir standartta sunmak, hizmet paketinde ana hatları belirtilen diğer CSÜS hizmetleri için yönlendirmeler yapmak daha uygun olacaktır (bkz. 3. Bölüm).

Öte yandan erkeklerin CSÜS'üne odaklanmak için hedef grup(lar) ve ihtiyaçları belirlenmelidir. Dikkate alınması gereken önemli sorular şöyledir:

- Toplulukta erkeklerin CSÜS hizmetlerine erişiminin önündeki engeller nelerdir?
- Hangi ulusal ve yerel yasalar ve politikalar, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ünü ileri taşımaktadır? Hangi ulusal ve yerel yasalar ve politikalar, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ünü engellemektedir (örneğin, suç içeren ilişkiler)?
- Erkeklere en iyi nasıl ve nerede ulaşılır?
- Bu hizmet paketinin bileşenleri arasında, sizin bağlamınızda erkeklerin ihtiyaçlarına en uygun olanlar hangileridir (hizmet ihtiyacının yaşa ve nüfusa göre değişeceği göz önüne alındığında)?

Bağlamın ve yerel ihtiyaçların anlaşılması, hedef grup/gruplardan doğrudan girdi elde etmek amacıyla erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarını ifade etmek üzere anlamlı bir şekilde sürece dahil oldukları biçimlendirici araştırmalar yürütmeyi gerekli kılacaktır. Paketin işler hale getirilmesiyle ilgili bölümdeki (6.Bölüm) değerlendirme, biçimlendirici araştırma hakkında daha fazla ayrıntı sunmaktadır.

6. Bu hizmete yönelik özel bir kurum ve işgücünün tesis edilmesi

Kuruluşlar, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetlerinin ölçeğini büyütmeye başlamadan önce, mümkünse bu iş için erkekler ve CSÜS üzerine bir politika gibi net bir kurumsal yetkiye sahip olduklarından emin olmalıdır. Erkekler ve CSÜS ile ilgili IPPF politikası faydalı bir şablon sunmaktadır (bkz. Ek 6). Böyle bir politikanın geliştirilmesinde, bağlamın anlaşılması, mevcut politikaların gözden geçirilmesi, paydaşlarla birlikte çalışılması ve politikanın uygulanması da dahil olmak üzere izlenmesi gereken önemli adımlar vardır. IPPF Men-streaming Aracı[47], bu süreç için adım adım izlenmesi gereken yolları sunan faydalı bir rehberdir.

Tüm sağlık hizmet sunucuların ve personelinin erkeklerin CSÜS sorunlarının farkında ve bunlarla başa çıkacak beceri ve güvene sahip olması ve bunu yapma kararlılığının güvence altına alınması da hayati önem taşımaktadır. Bu, özellikle gizlilik ve anonimlik konularında önemlidir. Personelin tüm çeşitlilikleriyle erkeklere CSÜS hizmetleri sunma konusunda kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamak üzere uzman eğitimi, erkeklerin sahip olduğu ortak CSÜS sorunlarına ilişkin anlayışlarının geliştirilmesi (değerlendirme yoluyla belirlenir) ve yargılayıcı olmayan hizmetler sunmaları yönünde yetkilendirilmeleri, bunun kritik bir parçasıdır. Bu konular 5 ve 6. Bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

7. Birincil korunma ve entegre bir yaklaşımın benimsenmesi

Son bir önemli husus, birincil korunma yaklaşımı yoluyla CSÜS konusundaki bilginin nasıl artırılacağı ve erkeklerin, koruyucu hizmetler de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine erişiminin nasıl teşvik edileceğidir. Bu yaklaşım, CSÜS hastalıklarının yukarı yönlü vakalarını ele almaya odaklanan ve erkeklerin partnerleriyle birlikte yalnızca hasta olduklarında yerel ve klinik temelli hizmetlere erişimini değil, CSÜS hizmetlerine önleyici anlamda erişen erkek kültürünü teşvik etmeyi gerektiren bir yaklaşımdır. Erkekler genellikle CSÜS hizmetlerine, özellikle HIV ile ilgili olarak, çok geç erişmektedir (bu süreye kadar enfeksiyon ilerler). Ayrıca CSÜS konusunda önemli bilgi eksiklikleri olduğu görülmektedir. Önleyici bir yaklaşım, erkeklerin bilgisini daha erken aşamada artıracak ve sağlık sistemiyle daha fazla ilişki kurma kültürünü aşılamak üzere düşük sağlık arama davranışı gibi zararlı bir normu değiştirecektir. Mevcut sağlık sisteminin aşırı yüklü olduğu bağlamlarda bu tür stratejiler çok etkili olabilmektedir. Birincil korunma yaklaşımını benimseme adımları, sağlık hizmetlerini merkezi olmayan hale getirmek ve gönüllüler de dahil olmak üzere topluluk temelli müdahalelerde bulunmak için modellerin araştırılmasını kapsamaktadır.

Kuruluşlar ayrıca entegre bir yaklaşım kullanmaya çalışmalı, özellikle CSÜS ve HIV ile ilgili hizmet sunumu arasında yeterli bağlantıları kurmalı ve ayrıca erkeklerin etkili bir şekilde yönlendirilip takip edilebilmeleri için sağlık sisteminin farklı düzeylerine güçlü yönlendirmeler yapılmasını sağlamalıdır. HIV enfeksiyonunun genellikle cinsel yolla bulaştığı veya gebelik, doğum ve emzirme ile ilişkili olduğu; CSÜS ve HIV kaynaklı olumsuz sağlık durumunun da benzer temel nedenlerden kaynaklandığı göz önüne alındığında uluslararası toplum, CSÜS ve HIV arasındaki bu tür bağlantıları artırmaya yönelik[48] birçok taahhütte bulunmuştur.[49] Entegre bir yaklaşım, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ü ile ilgili yeni bir çalışmanın tek başına bir yaklaşım olmaktan ziyade mevcut hükümlere dahil edilmesi anlamına gelmektedir (yukarıda bahsi geçen beşinci yapı taşında belirtildiği üzere, uygulamanın bağlama uygun olması gibi). Yönlendirme haritalaması ve yönlendirme sistemlerinin güçlendirilmesi, takibin iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.

Bazı erkeklerin CSÜS sorunlarına yönelik entegre bir yaklaşım benimsemek özellikle önemlidir. Örneğin, iyi huylu prostat hiperplazisi, üreme organları kanserleri ve erkek kısırlığının tedavisi, ameliyat, tıbbi/cerrahi ve radyasyon onkolojisine erişim pahalı olduğu için zordur. Bununla birlikte, örneğin toplum sağlığı çalışanları tarafından dış erişim yoluyla erkekler arasında sağlık hizmet sistemine dahil olma kültürü teşvik edilirse ve bu erkekler tarafından benimsenirse, ayrıca kaliteli hizmetlere nereden ve nasıl erişeceklerini biliyorlarsa, o zaman teşhis koyabilecek ve tedaviye erken başlayabilecek bir sağlık bakım profesyoneline görünme ya da sağlık sisteminin tedavi erişimi olan düzeyine yönlendirilme ihtimalleri daha yüksek olacaktır. Daha önce belirtildiği üzere, erkeklerin ve oğlan çocukların CSÜS'üne yönelik toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımlar, kadınlar ve ergenlik çağındaki kız çocukların yanı sıra erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların da CSÜS'lerini koruma yetkisine sahip olacağı ve iyi sağlığın önünde eşit olmayan toplumsal cinsiyet normlarının dayattığı engellerle karşılaşmayı önleyeceği için birincil korunmanın anahtarıdır.

3 Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet paketi

3. Bölüm:

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet paketi

Tüm çeşitlilikleriyle erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların ihtiyaçlarının etkin bir şekilde karşılanabilmesi için CSÜS hizmetlerinin birlikte sunulması gereklidir. Önerilen bileşenler, ortak anlayışları yansıtmayı amaçlayan 12 klinik hizmet kategorisinde gruplandırılmıştır.[50] Şekil 2, bileşen başlıklarının yanı sıra klinik olmayan üç destekleyici stratejiyi göstermekte, Tablo 1 ve 2 de ek ayrıntılar sunmaktadır. 4. Bölüm, her bir bileşeni açıklamaktadır. 5. Bölüm, ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik belirli sağlık ve hizmet sunumu ile cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğindeki çeşitliliğin tanınması hususlarını özetlemektedir. 6. Bölüm, hizmet paketinin nasıl işler hale getirileceğine ilişkin ayrıntılı bilgi sağlamaktadır.

Aşağıdaki listede yer alan her hizmetin tek bir tesiste veya yararlanıcıyla tek bir görüşmede sunulması gibi bir beklenti yoktur. Hizmet karışımı, klinikte mevcut olan uzmanlığa, kaynaklara ve kliniğin hizmet sunduğu topluluğun ihtiyaçlarının anlaşılmasına dayanmalıdır. Sağlık hizmet sunucuların, yeni bir yararlanıcının ayrıntılı geçmiş öyküsünü alması özellikle önemlidir. Hizmet sunucu daha sonra mevcut ulusal standartlara göre gerekli hizmetleri sunar veya gerektiğinde tesis içinde veya başka bir tesise yönlendirme yapar. Sunulmayan hizmetler için yararlanıcının yönlendirilerek hizmeti almasını ve gerekli her türlü takibin sağlanmasını olanaklı kılacak mekanizmaları içeren etkili yönlendirme sistemleri kurulmalıdır.

Tablodaki hizmetlerin her biri için aşağıdaki işaretler kullanılarak hizmet sunumunun yeri ve minimum paketin bir parçası olup olmayacağı vurgulanmaktadır:

T Topluluk düzeyinde ilgili hizmetler
1 Klinik ya da birinci basamak sağlık tesisinde ilgili hizmetler

Hizmet/tesis düzeyleri neden önemlidir?

Bu hizmet paketi, özellikle gelişmekte olan ülke ortamlarında CSÜS hizmetlerinin standart kurulumunu temel alarak geliştirilmiştir. Bunlar genellikle hem statik bir "birinci basamak" kliniği hem de topluluklara CSÜS hizmetlerinin ulaştırılmasını içermektedir. Paket, içeriğin çoğu uygulanabilir olsa da diğer ortamlara yönelik rehberlik sağlamayı amaçlamamaktadır.

Yararlanıcının sunulan herhangi bir hizmeti reddetme hakkına sahip olduğunu belirtmek gereklidir (kanuna/tıbbi uygulamaya göre gözaltı nedeni olabilecek şekilde intihara ve/veya cinayete meyilli olma durumu hariç).

Şekil 2: Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetleri

Klinik CSÜS hizmetleri

1. Yararlanıcı erkeğin öyküsüne ilişkin değerlendirme soruları
2. Yararlanıcı erkeğin fiziki muayenesi
3. Gebeliği önleyici yöntemler
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler)
5. HIV ve AIDS
6. Cinsel işlev bozuklukları dahil erkek üreme sistemi bozuklukları
7. Erkek kanserleri
8. Doğurganlık ve kısırlık
9. Güvenli annelik dahil olmak üzere doğum öncesi ve sonrası bakım desteği
10. Güvenli isteyerek düşük bakımı desteği
11. Cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) konusunda destek
12. Bilgilendirme ve danışmanlık

Klinik olmayan CSÜS destek programları

1. Bilgilendirme, eğitim ve iletişim materyalleri
2. Beceri geliştirme ve destek
3. Erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları sürece dahil etmeye yönelik savunuculuk

Tablo 1: Klinik CSÜS hizmetleri ve bileşenleri

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmetleri	Bileşenler *	Hizmet düzeyi kontrol listesi	
		Topluluk temelli	1. basamak klinik
1. Yararlanıcı erkeğin öyküsüne ilişkin değerlendirme soruları[51]	a. Standart tıbbi öykünün alınması	T	1
	b. Ayrıntılı bir cinsel sağlık değerlendirmesi yapılması (cinsel işlev ve tatmin dahil)	T	1
	c. Doğurganlık niyetlerinin değerlendirilmesi	T	1
	d. Kanser değerlendirmesinin yapılması (uygunsa)	T	1
	e. Yakın partner şiddeti de dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ deneyiminin değerlendirilmesi (ilk değerlendirme soruları)	T	1
	f. Alkol, tütün ve diğer madde kullanımının değerlendirilmesi	T	1
	g. Depresyon dahil ruh sağlığının değerlendirilmesi	T	1
	h. Beslenme, gıda mevcudiyeti, diyet ve egzersiz durumlarının değerlendirilmesi	T	1
	i. Bağışıklık kazandırma/aşılama durumunun değerlendirilmesi	T	1
2. Yararlanıcı erkeğin fiziki muayenesi[52]	a. Boy ve kilo ölçümü ve Vücut Kitle İndeksinin hesaplanması	T	1
	b. Tansiyon ölçümü	T	1
	c. Dış genital ve perianal muayene	T	1
	d. Klinik yargı kullanılarak öyküyle ilgili diğer fiziki muayenelerin yapılması		1
3. Gebeliği önleyici yöntemler	a. Yararlanıcıya (çift danışmanlığı almıyorsa) danışmanlık verilmesi ve mevcut tüm gebeliği önleyici yöntem seçenekleri, bu konudaki rolü ve her ikisi için de işe yarayan gebeliği önleyici yöntemin seçiminde partnerini nasıl destekleyeceği ve onunla nasıl iletişim kuracağı hakkında bilgilendirme yapılması	T	1
	b. Çifte danışmanlık verilmesi (partner kabul ederse) ve kondom kullanımı yoluyla ikili korunmanın teşvik edilmesi de dahil olmak üzere mevcut tüm gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgilendirme yapılması	T	1
	c. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı ve diğer acil gebeliği önleyici yöntemler de dahil olmak üzere gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması	T	1
	d. Vazektomi hizmetlerinin (veya yönlendirmenin) sunulması		1

* Her yararlanıcıya tüm bileşenlerin sağlanması gerekmemektedir. Sağlanan bileşenler, her yararlanıcının özel ihtiyaçlarına bağlı olacaktır.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmetleri	Bileşenler *	Hizmet düzeyi kontrol listesi	
		Topluluk temelli	1. basamak klinik
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler)	a. Çift danışmanlığı da dahil olmak üzere (partner kabul ederse) yararlanıcıya danışmanlık verilmesi ve CYBE'ler hakkında bilgilendirme yapılması	T	1
	b. Dış genital ve perianal muayene yapılması (sendrom yönetimi kapsamında)	T	1
	c. CYBE'lerin etiyolojik teşhisinin yapılması (tanı testi), laboratuvar ve mikroskopi ile		1
	d. Sendrom yönetimi veya etiyolojik tanıyı takiben CYBE'lerin tedavi edilmesi	T	1
	e. CYBE'ler konusunda partnere bilgi verilmesi ve (varsa) kolaylaştırılmış tedavi konusunda yararlanıcıya danışmanlık ve destek sağlanması	T	1
	f. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı sağlanması	T	1
	g. HPV ve Hepatit B aşılarının yapılması		1
	h. Önleme, tarama ve tedavi dahil viral hepatit hizmetlerinin sunulması		1
5. HIV ve AIDS	a. HIV test hizmetlerinin sunulması (bilgilendirme ve danışmanlık dahil)	T	1
	b. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı sağlanması	T	1
	c. Başlatma, izleme ve uyum desteği dahil olmak üzere HIV için antiretroviral tedavinin (ya da yönlendirme) yapılması	T	1
	d. HIV için temas öncesi profilaksi (PrEP) uygulaması	T	1
	e. HIV için temas sonrası profilaksi (PEP) uygulaması		1
	f. Gönüllü tıbbi erkek sünneti yapılması		1
	g. Anneden çocuğa HIV bulaşının önlenmesi konusunda partnerine nasıl destek olacağıyla ilgili yararlanıcıya danışmanlık verilmesi (partner isterse)	T	1
	h. HIV ile ilişkili eşlik eden enfeksiyon ve hastalıkların teşhisi, yönetimi ve önlenmesi		1
	i. HIV ile yaşayan erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara bakım ve destek sağlanması	T	1
6. Cinsel işlev bozuklukları dahil erkek üreme sistemi bozuklukları	a. Yararlanıcının cinsel işlev bozukluklarının (erektil disfonksiyon, geç boşalma, erken boşalma) teşhisi, danışmanlık verilmesi ve yönlendirme yapılması		1
	b. Cinsel işlev bozukluklarının (erektil disfonksiyon, geç boşalma, erken boşalma) tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)		1
	c. Diğer erkek üreme sistemini bozukluklarının (siğiller, varikosel, ürolojik hastalık vb.) tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)		1
	d. İdrar yolu enfeksiyonlarının tarama ve tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)		1
7. Erkek kanserleri	a. Yararlanıcıya CSÜS ile ilgili erkek kanserleri (prostat, testis, penis, anal, meme) konusunda danışmanlık verilmesi	T	1
	b. CSÜS ile ilgili erkek kanserleri için öykü alınması		1
	c. Gerektiğinde daha fazla araştırma, yönetim ve yönlendirme yapılması		1

* Her yararlanıcıya tüm bileşenlerin sağlanması gerekmemektedir. Sağlanan bileşenler, her yararlanıcının özel ihtiyaçlarına bağlı olacaktır.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmetleri	Bileşenler *	Hizmet düzeyi kontrol listesi	
		Topluluk temelli	1. basamak klinik
8. Doğurganlık ve kısırlık	a. Gebelik öncesi sağlık da dahil olmak üzere temel doğurganlık bilinci konusunda yararlanıcıya danışmanlık verilmesi	T	1
	b. Çiftlere gebe kalma konusunda danışmanlık verilmesi (partner kabul ederse)	T	1
	c. Yararlanıcıya kısırlık konusunda danışmanlık verilmesi		1
	d. Semen analizi de dahil olmak üzere erkeklere yönelik temel kısırlık bakımının sağlanması		1
	e. Vazektomi geri dönüşü (yeni kanal açma) hizmetlerinin sunulması (ya da yönlendirme yapılması)		1
	f. Kısırlık tedavisi/yardımla üreme tedavisinin uygulanması (ya da yönlendirme yapılması)		1
	g. Evlat edinme konusunda yararlanıcıya (ve partnere) danışmanlık verilmesi (ya da yönlendirme yapılması)		1
9. Güvenli annelik dahil olmak üzere doğum öncesi ve doğum sonrası bakım desteği	a. Gebelik öncesi, doğum öncesi ve sonrası dönemde destek ve bakım konusunda yararlanıcıya danışmanlık verilmesi	T	1
	b. Baba adayları ve yeni babalara yönelik destek grupları/ebeveynlik/babalık becerileri üzerine eğitim gruplarıyla bağlantılar kurulması konusunda destek verilmesi		1
10. Güvenli isteyerek düşük bakımı desteği	a. Güvenli isteyerek düşüklerin bakımında partner olan yararlanıcılara bir destek kaynağı olarak oynayabilecekleri rol konusunda danışmanlık verilmesi		1
	b. Destekleyici bir partner olması ve isteyerek düşükler öncesi ve sonrası bakım danışmanlığı oturumlarına katılması için yararlanıcının desteklenmesi (partner isterse)		1
11. Cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) konusunda destek	a. Yakın partner şiddeti de dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ deneyimi tespiti için tarama yapılması	T	1
	b. Şiddetten etkilenen yararlanıcılara danışmanlık ve destek verilmesi ve klinik, psikososyal ve koruma hizmetlerine yönlendirme yapılması	T	1
	c. Kadına yönelik şiddet uygulama öyküsü olan yararlanıcıların ilgili programa/destek grubuna yönlendirilmesi		1
12. Bilgilendirme ve danışmanlık [Not: belirli bilgilendirme ve danışmanlık hususlarına yukarıdaki bölümlerde de yer verilmiştir] Klinik ortamlarda danışmanlık doğrudan sağlık hizmet sunucu tarafından sağlanmıyorsa sağlık ekibinin bir üyesi tarafından verilebilir.	a. Yararlanıcıya haz alma da dahil olmak üzere cinsel ilişki, cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi (erkek ve partnerine yönelik)	T	1
	b. Yararlanıcıya özgüven ve özsaygı hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi	T	1
	c. Yararlanıcıya ilişkiler, şiddetsiz iletişim ve müzakere hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi	T	1
	d. Okul içi ve okul dışında kalmış gençlere ulaşmak amacıyla erkeklerin rolüne özel olarak odaklanarak kapsamlı cinsellik eğitimi, değerler ve toplumsal cinsiyet eşitliği hakkında bilgilendirme yapılması	T	1
	e. Genital/anal sağlık ve hijyen hakkında bilgilendirme yapılması	T	1
	f. Özellikle HIV ve diğer CYBE'ler bağlamında damgalamanın azaltılması hakkında yararlanıcıya bilgi ve danışmanlık verilmesi	T	1

* Her yararlanıcıya tüm bileşenlerin sağlanması gerekmemektedir. Sağlanan bileşenler, her yararlanıcının özel ihtiyaçlarına bağlı olacaktır.

§ UNFPA, bir aile planlaması yöntemi olarak isteyerek düşükleri desteklememektedir. Bunun yerine en yüksek önceliği, isteyerek düşüklere başvurmayı ortadan kaldırmak üzere istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için gönüllü aile planlamasına verir. UNFPA, hükümetlerin güvenli olmayan isteyerek düşüklerin komplikasyonlarıyla etkili bir şekilde başa çıkmaları için ulusal sağlık sistemlerini güçlendirmelerine yardımcı olarak kadınların hayatlarını kurtarmaktadır. Bazı anne ölümleri güvenli olmayan isteyerek düşüklerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, ülkelerin ICPD Eylem Planı'nda mutabık kaldığı üzere, isteyerek düşüklerin kadınların sağlığı, yaşamları ve esenlik halleri üzerindeki etkisi ele alınmalıdır. İsteyerek düşükler sonrası bakım sağlanmalıdır. Yasal olduğu yerlerde, ulusal sağlık sistemleri, isteyerek düşükleri güvenli ve erişilebilir hale getirmelidir.

Tablo 2: Klinik olmayan CSÜS destek programları ve bileşenleri

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik olmayan CSÜS destek programları	Bileşenler *
1. Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik bilgilendirme, eğitim ve iletişim materyalleri	a. Cinsellik ve cinsel yönelim, haz ve anatomi, cinsel istek, mastürbasyon ve ilgili mitler dahil temel cinsellik ve CSÜS eğitimi
	b. Genital sağlık ve penis hijyeni (örneğin, smegma azaltımı)
	c. Gebeliği önleyici yöntem seçenekleri ve erkeklerin partnerleriyle birlikte gebeliği önleyici yöntem seçimindeki destekleyici rolü
	d. Kısırlık
	e. CYBE'ler ve HIV enfeksiyonunun önlenmesi ve tedavisi
	f. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakıma destekleyici katılım, babalık/erkeğin ebeveynlik rolüne ilişkin materyaller
	g. Ruh sağlığı ve psikososyal destek
	h. Özellikle HIV ve diğer CYBE'ler konusunda damgalamanın azaltılması
	i. CSÜS ile ilişkili erkek kanserleri konusunda farkındalık ve bunların önlenmesi
	j. Madde ve alkol bağımlılığı veya aşırı kullanımı
	k. Tütün bağımlılığı
2. Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik beceri geliştirme ve grup desteği	a. Gebelik ve CYBE'nin önlenmesi (HIV dahil)
	b. Babalık ve anne sağlığı, yenidoğan ve çocuk sağlığı ve gelişim becerileri
	c. İlişkilerde şiddetsiz iletişim ve müzakere (çiftler/diğer bakım verenler arasında, ortak bakım ve ev içi sorumluluklarda ve çocuklarla ilişkilerde)
	d. Risk alma davranışı ve bunun kendileri ve partnerlerinin CSÜS'ü üzerinde yaratabileceği etki konusunda farkındalık
	e. Erkeklerin cinsel şiddet ve TCDŞ'nin önlenmesi sürecine dahil edilmesi
	f. Erkeklerin rolüne özel olarak odaklanarak kapsamlı cinsellik eğitimi, değerler ve toplumsal cinsiyet eşitliği, üreme hakları da dahil olmak üzere kadınların ve kız çocukların haklarına destek ve toplumsal cinsiyet konusunda erkeklere dair daha eşitlikçi olan olumlu imajlar sunulması
	g. Erkekler için destek grupları (HIV ile yaşayan erkeklere yönelik gruplar gibi)
3. Erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları sürece dahil etmeye yönelik savunuculuk	a. Ulusal CSÜS ve HIV yasaları ve politikaları kapsamında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara daha fazla odaklanma
	b. Güvenli isteyerek düşük hizmetleri ve damgalama içermeyen ortam
	c. Ortak ebeveynlik izninin artırılması ve teşvik edilmesi
	d. Erkeklerin cinsel şiddet ve TCDŞ'nin önlenmesi sürecine dahil edilmesi
	e. Erkeklerin, güvenli annelik de dahil olmak üzere doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın desteklenmesine partner olarak dahil edilmesi
	f. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler, trans erkekler ve ikili cinsiyet sistemine uyum göstermeyen diğer kişiler, erkek seks işçileri, damar içi madde kullanan erkekler, erkek mahkûmlar gibi gruplara mensup erkeklere yönelik ayrımcılığı ve şiddeti ele alan kolaylaştırıcı bir politika ortamının yaratılması
	g. Ergen cinselliğinin ve CSÜS'ünün kabul edilmesi ve ergenlerin CSÜS'ünün önündeki engelleri kaldırmayı amaçlayan kolaylaştırıcı bir politika ortamı ve yasal ortamın yaratılması

* Her yararlanıcıya tüm bileşenlerin sağlanması gerekmemektedir. Sağlanan bileşenler, her yararlanıcının özel ihtiyaçlarına bağlı olacaktır.

4 Klinik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet bileşenlerinin ayrıntılı özeti

4. Bölüm:

Klinik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet bileşenlerinin ayrıntılı özeti

Bu bölüm, önceki bölümde yer verilen 12 klinik hizmet bileşenini açıklamaktadır. Her bileşen için daha fazla açıklama ve temel faaliyetlerin yanı sıra ek bilgi almak amacıyla başvurulacak kaynaklar da (örneğin, ürünler ve tıbbi ekipmanla ilgili hususlar hakkında) listelenmiştir.

Bu hizmetlerin uygulanmasının ulusal yönergeler ve protokollerle uyumlu olması ve yerel bağlamlar ile yararlanıcı ihtiyaçları ve durumuna göre belirlenmesi gerektiğini **unutmayın**. Bu tür bileşenlerin yararlanıcı erkeklere sağlanma sıklığı veya yaş aralığı, söz konusu durumlara örnektir. Belirli bir bileşen için en uygun sıklık veya yaş aralığına ilişkin belirli küresel kanıtların olduğu durumlar aşağıda belirtilmiştir. Bu hizmetlerin çoğu, kullanıma sunulmadan önce sağlık hizmet sunucuların uzmanlık eğitimi almasını da gerektirmektedir (daha fazla bilgi için bkz. 2. ve 5. Bölümler).

Bu hizmet bileşenlerinin birçoğunun mevcut ulusal yönergeler kapsamında erkeklere sağlanması gerekmektedir ve kuruluşlar, bu tür taahhütlere uyumlarını güvence altına almalıdır. Ayrıca, söz konusu hizmet bileşenlerinin birçoğu, kadınlar için de geçerlidir ve halihazırda pek çok hizmet sunumu bağlamında kadınlara sağlanmaktadır. Dolayısıyla hizmetler, kadınlara sunulmaya devam edilmeli ve şayet mevcut durumda erkeklere sunulmuyorsa, onları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
1. Yararlanıcı erkeğin öyküsüne ilişkin değerlendirme soruları[53]		
a. Standart tıbbi öykünün alınması	Tıbbi ve cerrahi öykü, mevcut tıbbi durumlar, ilaçlar ve alerjiler, ziyaret nedenleri ve mevcut/yaklaşan babalık durumunu değerlendirin.	Preventive male sexual and reproductive health care: Recommendations for clinical practice. Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, 2014. http://www.maletrainingcenter.org/wpcontent/uploads/2014/09/MTC_White_Paper_2014_V2.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. Ayrıntılı bir cinsel sağlık değerlendirmesi yapılması (cinsel işlev ve tatmin dahil)	Yararlanıcı erkeğe cinsel öyküsü kapsamında aşağıdakiler hakkında soru sorun: 1) Cinsel pratikler/davranış 2) Cinsel partnerler, mevcut ve yakın geçmiştekiler 3) Cinselliğe ilgi düzeyi, cinsel istekte değişim, düzenlilik, erektil bozukluk, cinsel ilişki sırasında yaşanan bir zorluk ve tatmin düzeyi dahil olmak üzere cinsel işlev ve tatmin. Daha fazla ayrıntı için bkz. kategori 6. 4) Mevcut ve gelecekteki gebelik önleme/uygun aile planlaması 5) CSÜS ve HIV ile ilgili ilaç ve ürün kullanımı 6) CYBE/HIV koruması 7) Geçmiş CYBE/HIV öyküsü Yararlanıcılara cinsellik hakkında herhangi bir sorusu olup olmadığını sorun. Bu tür alanlarda damgalanma nedeniyle erkeklere bu konular hakkında soru sormanın özellikle önemli olduğunu akılda bulundurun.	Young men and HIV prevention: A toolkit for action. UNFPA and Promundo, 2007. http://menengage.org/resources/toolkit-action-young-men-hiv-prevention/ Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf UK national guideline for consultations requiring sexual history taking. British Association for Sexual Health and HIV, 2013. http://www.bashh.org/documents/Sexual%20History%20Guidelines%202013%20final.pdf
c. Doğurganlık niyetlerinin değerlendirilmesi	Doğurganlık niyetlerinin ve doğurganlıkla ilgili bilinen herhangi bir zorluğun olup olmadığını belirleyin. Amaç şu anda çocuk sahibi olmamaksa, mevcut gebeliği önleyici yöntem seçenekleri hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayın. Daha fazla ayrıntı için bkz. kategori 3.	Yukarıdaki kaynaklar
d. Kanser değerlendirmesinin yapılması (uygunsa)	Ailede prostat, testis ve meme kanseri öyküsü olup olmadığını sorun. Yararlanıcının yaşına bağlı olarak, daha önce prostat muayenesi olup olmadığını veya kendi kendine testis muayenesi yapıp yapmadığını değerlendirin. Gerektiğinde kanser için yaşa uygun takip testi ve tedavi sağlayın.[54] Prostat ve testis kanseri için uluslararası kabul görmüş standart veya rutin bir tarama yöntemi olmadığını akılda bulundurun. ABD'de, testis kanseri için rutin testis muayenesi, asemptomatik ergenler ve yetişkin erkeklerde önerilmemektedir. Ayrıca prostat kanseri için prostat spesifik antijen bazlı taramanın kullanımı konusundaki öneriler de farklılık göstermektedir.[55] Bununla birlikte, klinik tedavi uzmanları ve sağlık hizmet sunucuların hastalığın belirti ve semptomlarının farkında olması ve uygun olduğunda yararlanıcıya uygun bilgileri iletmesi önemlidir. Ayrıca, erkek genital muayenesi, fiziki muayenenin önemli bir parçası olmaya devam etmektedir (testis kanseri taraması gereksiniminin ötesinde). Daha fazla bilgi için bkz. aşağıda yer alan kategori 7 ve kaynaklar.	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf Early detection of prostate cancer: AUA guideline. American Urological Association, 2013. http://www.auanet.org/documents/education/clinical-guidance/Prostate-Cancer-Detection.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
e. Yakın partner şiddeti de dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ deneyiminin değerlendirilmesi (ilk değerlendirme soruları)	Cinsel şiddet ve aile içi şiddet dahil olmak üzere fiziksel, duygusal/ruhsal her tür şiddet ve istismar vaka geçmişi ile ilgili başlangıç değerlendirmesi yapın. Bazı erkeklerin tecavüz ve partner istismarı gibi konularda şiddeti tartışmaktan çekinebileceklerini unutmamak önemlidir. Bu hem yaşanan şiddet deneyimi hem de uygulamasının yanı sıra çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma öyküsünün değerlendirilmesini de kapsamalıdır (erkeklerde, çocuklukta yaşanan şiddet deneyimi ile gelecekte şiddet uygulanması arasındaki bağlantılar göz önünde bulundurularak).[56] Yukarıdakilerden herhangi birine dair gösterge olduğu takdirde, daha kapsamlı bir değerlendirme yapın ve kategori 11'de belirtildiği şekilde uygun danışmanlık ve yönlendirmeler sağlayın.	Preventive male sexual and reproductive health care: Recommendations for clinical practice. Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, 2014. http://www.maletrainingcenter.org/wp-content/uploads/2014/09/MTC_White_Paper_2014_V2.pdf Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. WHO, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf
f. Alkol, tütün ve diğer madde kullanımının değerlendirilmesi	Alkol, diğer madde kullanımı ve sigara alışkanlıkları/diğer tütün ürünlerinin kullanımı ve kullanımın yararlanıcı ya da başkaları üzerinde zararlı sonuçları olup olmadığını değerlendirin. Daha sonra, uygun, kabul edilebilir ve mevcut olduğu şekilde, alkol/diğer madde kullanımını ve sigarayı bırakmaya yönelik davranışsal müdahalelere başvurularak, değerlendirmeye dayalı olarak danışmanlık verilmelidir.	Preventive male sexual and reproductive health care: Recommendations for clinical practice. Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, 2014. http://www.maletrainingcenter.org/wp-content/uploads/2014/09/MTC_White_Paper_2014_V2.pdf
g. Depresyon da dahil ruh sağlığının değerlendirilmesi	Depresyon, anksiyete, stres ve intihar, cinayet ve diğer şiddet biçimleri dahil olmak üzere diğer ruh sağlığı sorunlarının belirtilerini değerlendirin. Bu, küresel düzeyde bildirilen, erkeklerde görülen yüksek depresyon oranları, CSÜS ve HIV ile bağlantılar, CSÜSH özelinde risk alma davranışı ve erkeklerde yüksek düzeyde seyreden intihar oranları göz önüne alındığında önemlidir.[57] Pozitif bulgular olduğu takdirde, ilgili ulusal standartlara göre derinlemesine araştırma ve uygun yönlendirme yapın.	Yukarıdaki kaynaklar Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). American Psychiatric Association, 2013. http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596
h. Beslenme, gıda mevcudiyeti, diyet ve egzersiz durumlarının değerlendirilmesi	Beslenme durumunu, gıda mevcudiyetini, diyet ve egzersiz düzeyini değerlendirin. Bu, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizin yararları ve kötü beslenme/yetersiz egzersiz ile doğurganlık ve cinsel istek düşüşü gibi erkeklere dair CSÜS sorunları arasındaki bağlantılar göz önüne alındığında önemlidir. Uygun şekilde danışmanlık ve yönlendirme sağlayın.	Yukarıdaki kaynaklar

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
i. Bağışıklık kazandırma/ aşılama durumunun değerlendirilmesi	Geçmişte CSÜS alanındaki bağışıklık kazandırma veya bakımı değerlendirin. Tüm yararlanıcılara aşağıdakileri önerin (veya yönlendirme yapın): • Uygun olduğu durumlarda, 11-26 yaş aralığında ergenlik çağındaki tüm oğlan çocuklar ve genç erkekler için İnsan Papilloma Virüsü (HPV) aşısı. Risk altındaki erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar, özellikle de erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve HIV ile yaşayanlar için rutin aşılama önerilmektedir.[58] • 19 yaş altı oğlan çocuklar ve başta erkeklerle cinsel ilişkiye girenler olmak üzere risk altındaki tüm erkeklere, damar içi madde kullanıcıları ve HIV ile yaşayan kişilere Hepatit B (HBV) aşısı. Bebeklere bağışıklık kazandırmak için standart olarak HBV aşısı önerilmektedir. • Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler için Hepatit A aşısı önerilmektedir (bazı bağlamlarda).	Yukarıdaki kaynaklar
2. Yararlanıcı erkeğin fiziki muayenesi[59]		
a. Boy ve kilo ölçümü ve Vücut Kitle İndeksinin hesaplanması	Kilolarını, boylarını ölçerek ve Vücut Kitle İndeksini hesaplayarak tüm erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları obezite açısından değerlendirin. Obez erkekler danışmanlık ve davranışsal müdahaleler için yönlendirilmelidir.	Preventive male sexual and eproductive health care: Recommendations for clinical practice. Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, 2014. http://www.maletrainingcenter.org/wpcontent/uploads/2014/09/MTC_WhitePaper_2014_V2.pdf
b. Tansiyon ölçümü	Tansiyonu ölçün. Bu ölçüm, normal durumlarda iki yılda bir (tansiyon <120/80), gençlerde her yıl ve prehipertansiyon durumlarında her yıl (tansiyon 120-139/80-89) yapılmalıdır.	Yukarıdaki kaynaklar
c. Dış genital ve perianal muayene	Dış genital ve perianal muayene yapın (anüs çevresinde, rektumun açılma yerinde). Gelişim evresini ve akıntı, fimozis, lezyonlar/ülserler vb. dahil olmak üzere diğer genital bulguları belgeleyin. Deriyi ve saçı, kasık yumrularını, skrotal içeriği, penisi ve perianal alanı muayene edin. Ayrıca erkek kısırlığı değerlendirilmesi kapsamında, özellikle aşağıdaki hususlara odaklanan bir fiziki muayene yapılmalıdır: 1) İdrar açıklığının yeri de dahil olmak üzere penis muayenesi 2) Testislerin elle muayenesi ve boyutlarının ölçülmesi 3) Tohum kanalı ve epididim varlığı ve tutarlılığı 4) Varikosel ve hidrosel varlığı 5) İkincil bedensel cinsiyet özellikleri 6) Dijital rektal muayene 7) Proktoskopi (gerektiğinde)[60]	Yukarıdaki kaynaklar

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
d. Klinik yargı kullanılarak öyküyle ilgili diğer fiziki muayenelerin yapılması	1. Bölüm'de alınan öyküdeki bilgilere dayalı olarak, standart tıbbi uygulama ve klinik yargıya göre başka bir fiziki muayene yapılmalıdır.	Yukarıdaki kaynaklar
3. Gebeliği önleyici yöntemler		
a. Yararlanıcıya (çift danışmanlığı almıyorsa) danışmanlık verilmesi ve mevcut tüm gebeliği önleyici yöntem seçenekleri, bu konudaki rolü ve her ikisi için de işe yarayan gebeliği önleyici yöntemin seçiminde partnerini nasıl destekleyeceği ve onunla nasıl iletişim kuracağı hakkında bilgilendirme yapılması	Yukarıda sayılanlara ek olarak, gebeliğin önlenmesi/aile planlamasına destek olma ve bunlara dahil olma konusunda oynayabilecekleri rol hakkında erkeklere bilgi verin: [61] • Kondom ve vazektomi gibi erkeklere yönelik gebeliği önleyici yöntemleri kullanmak. • Kadın kontrolündeki yöntem konusunda, kadın isterse, yardımcı olmak (örneğin, gerekirse sperm öldürücünün yerleştirilmesine yardımcı olarak veya ne zaman kullanılacağını hatırlatarak) ve partner vajina kondomu kullanmıyorsa, aynı anda yedek olarak ve HIV ve diğer CYBE'leri önlemek amacıyla ikili yöntem kullanımı için penis kondomu kullanılmasını dikkate almak. • Kadın partnerin kullanmayı unutması veya seçtiği yöntemle ilgili beklenmedik bir sorun yaşaması durumunda alternatif bir yöntem (geri çekilme veya kondom gibi) kullanarak destek vermek. • Mali destek sağlamak (örneğin, partnerinin yöntem için ödeme yapmasına yardımcı olmak). • Duygusal destek sağlamak (örneğin, partnerine kliniğe kadar eşlik etmek, bir yöntemi diğerine tercih etme nedenlerini tartışmak ve/veya yöntem seçimini desteklemek). Erkekleri aile planlamasına dahil etme stratejileri için bkz. kaynaklar bölümü.	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc1/mrh_participants_hndbk.pdf Men's reproductive health curriculum: Counselling and communicating with men. EngenderHealth, 2003. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc2/participant/mrh_2p.pdf Guide for Promoting Sexual and Reproductive Health Products and Services for Men. Health Communication Capacity Collaborative, 2017. https://healthcommcapacity.org/hc3resources/guide-promoting-sexualreproductive-health-products-servicesmen/
b. Çifte danışmanlık verilmesi (partner kabul ederse) ve ikili korunmanın teşviki de dahil olmak üzere gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgilendirme yapılması	Aile planlaması ziyaretleri sırasında erkek ve kadın partnerlere çift danışmanlığı verin ve yalnızca kadın partner rıza gösterdiği takdirde bunu yapın. Çeşitli gebeliği önleyici yöntemleri ve bunların etkinliği, yararları ve yan etkileri hakkında (bireysel olarak veya çiftlerle birlikte) bilgilendirme yapın, çiftin/bireysel yararlanıcının bir yöntem seçmesine yardımcı olun ve kullanımını açıklayın. Çoğu yöntem kadın kontrolünde olduğundan, aile planlaması konusunda çift iletişimini teşvik etmek ve erkeklerin bu alanda partnerlerine destek sağlaması (laktasyonel amenore yöntemi ve doğurganlık farkındalığı yöntemleri dahil) ve partnerinin bu yöntemleri etkin bir şekilde uygulamasını desteklemedeki rolü esastır. HIV, diğer CYBE'ler ve istenmeyen gebeliklerden üçlü korunmanın önemini ve aile planlamasının kadın ve erkeklerin doğumları ve doğum aralıklarını planlamalarına ve istenmeyen gebelikleri önlemelerine yardımcı olabileceğini vurgulayın. Çift danışmanlığı ideal olarak, cinsel ilişki etrafında adil ve güvenli müzakere konusunda beceri geliştirme ile bağlantılı olmalıdır (bkz. kaynaklar bölümü).	Counselling for effective use of family planning. EngenderHealth, 2008. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/acquire-digital-archive/10.0_training_curricula_and_materials/10.2_resources/fp_curric_ph_main_text.pdf Ensuring human rights within contraceptive service delivery: Implementation guide. UNFPA and WHO, 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/hrcontraceptive-service-delivery/en/ Engaging men in sexual and reproductive health and rights, including family planning. EngenderHealth and UNFPA, 2017. https://www.engenderhealth.org/pubs/gender/gender-toolkit/ Men's reproductive health curriculum: Counselling and communicating with men. EngenderHealth, 2003. https://www.engenderhealth.org/files/ubs/gender/mrhc-2/participant/mrh_2p.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
c. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı ve diğer acil gebeliği önleyici yöntemler de dahil olmak üzere gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması	Kondomlar (penis veya vajina kondomu) erkekler ve kadınlar için mevcut olmalı ve çeşitli topluluk ortamlarında yaygın olarak erkeklere dağıtılmalıdır. Kondom, kondoma uyumlu kayganlaştırıcı, doğru ve tutarlı kullanımla ilgili uygulama adımları ile birlikte sağlanmalıdır. Diğer gebeliği önleyici yöntemler, özellikle acil gebeliği önleyici yöntemler, eşleri adına erkeklere sunulmalıdır.	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf
d. Vazektomi hizmetlerinin (veya yönlendirmenin) sunulması	Vazektomi, erkeklere özel birkaç gebeliği önleyici yöntemden biridir. Yararlanıcılara mevcut tüm gebeliği önleyici yöntemlerle birlikte prosedür hakkında bilgi verilmeli ve bu prosedüre erişim sağlanmalıdır. Spermatik kordları (vasa deferentia) bloke ederek spermin boşalma sıvısına geçişini engelleyen erkek kısırlaştırma işlemidir. Erkeklere konvansiyonel (insizyonel) vazektomi veya neştersiz vazektomi uygulanabilir. Neştersiz vazektominin birçok avantajı söz konusudur. Vazektomi öncesi danışmanlık verin. Erkekleri vazektominin etkinliği, olası yan etkileri/komplikasyonları ve kalıcılık derecesi hakkında bilgilendirin. Bu yöntemin HIV ve diğer CYBE'lerden koruma sağlamadığının altını çizin. Prosedürü başlatın. Postvazektomi semen analizi yapın.	No-scalpel vasectomy: An illustrative guidefor surgeons, third edition. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/no-scalpel.pdf Instruments and supplies needed to provide clinical methods of family planning. EngenderHealth, 2013. http://www.engenderhealth.org/pubs/family-planning/vasectomy.php Guidelines on vasectomy. European Association of Urology, 2012. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22033172
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler)		
a. Çift danışmanlığı da dahil olmak üzere (partner kabul ederse) yararlanıcıya danışmanlık verilmesi ve CYBE'ler hakkında bilgilendirme yapılması	HIV de dahil olmak üzere tüm CYBE'ler için bulaş yolları, semptomlar ve önleme teknikleri ile çeşitli CYBE türleri (bkz. aşağıda yer alan kategori 5) ve CYBE'lerin nasıl tespit edilip tedavi edilebileceği hakkında bilgi verin. Zarar azaltımı, güvenli cinsel ilişki ve ikili korunmayı vurgulayın. Pozitif bir teşhisin ardından, yararlanıcıya cinsel partnerlerini bilgilendirmesini tavsiye edin, böylece onlar da test yaptırıp tedavi olabilir. Bkz. aşağıda yer alan kategori 4c. Danışmanlık ideal olarak, cinsel ilişki etrafında adil ve güvenli müzakere konusunda beceri geliştirme ile bağlantılı olmalıdır (bkz. kaynaklar bölümü).	CYBE'lerin tanı ve tedavisi için ulusal kılavuzlara bakınız (olması durumunda) Guidelines for management of sexually transmitted infections. WHO, 2004. http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/ Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth,2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. Dış genital ve perianal muayene yapılması (sendrom yönetimi kapsamında)	Erkeklerde CYBE'lerin sendrom yönetimine yönelik belirli yaklaşım, CYBE'lerin tanı ve tedavisine ve yerel/ulusal yaygınlığa ilişkin ulusal yönergelere dayanmalıdır. Genel yaklaşım aşağıda özetlenmiştir. Kadınlara göre erkeklerde CYBE'leri tespit etmek, üretral akıntı ve genital ülserler gibi belirtiler ve semptomlar tespit edilebildiğinden genellikle daha kolaydır. Bu nedenle, CYBE'lerin sendrom yönetimi (CYBE'lerin belirti ve semptomlara dayalı tedavisi) erkeklerde çok etkili olabilir. Genital ve anorektal muayene yaparak üretral akıntı (genellikle gonokokal veya klamidyal enfeksiyon) ve genital ülserler (genellikle sifiliz, şankroid veya genital herpes) gibi CYBE semptomlarını aramak mümkündür. Anorektal akıntının (genellikle gonokokal veya klamidyal enfeksiyon) yanı sıra bu bölgede ülserler de görülebileceğinden, anorektal enfeksiyonları araştırmak da önemli olabilir. Diğer sendromlar da yönetilebilir, ancak sendrom yönetiminin sınırlamalarının farkında olmak gerekir.	Yukarıdaki kaynaklar Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections. WHO, 2007. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407index/en/index.html
c. CYBE'lerin etiyolojik teşhisinin yapılması (tanı testi), laboratuvar ve mikroskopi ile	Erkeklerde CYBE'nin etiyolojik teşhisine yönelik belirli yaklaşım, CYBE'lerin tanı ve tedavisine ve yerel/ulusal yaygınlığa ilişkin ulusal yönergelere dayanmalıdır. Genel yaklaşım aşağıda özetlenmiştir. Sifiliz, Hepatit B ve Hepatit C'nin laboratuvar teşhisi için serolojik testler mevcuttur. HIV'e benzer şekilde, serolojik sifiliz teşhisi için hızlı test kitleri de mevcuttur. Klamidya ve gonore teşhisi, mikroskopi veya NAAT/PCR (Nükleik Asit Amplifikasyon Testi/ Polimeraz Zincir Reaksiyonu) ile idrar numunesi veya üretral/anorektal/faringeal süruntü yoluyla laboratuvar teşhisi gerektirir. CYBE'lerin etiyolojik tanısı (veya tanı testi), uzun sürmesi, eğitimli laboratuvar personeline duyulan ihtiyaç, gerekli kaynaklar ve maliyetler nedeniyle birçok ortamda sorunludur.	Yukarıdaki kaynaklar Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. WHO, 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505840/en/ Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. WHO, 2015. http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-guidelines/en/ Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. WHO, 2014. http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines/en/
d. Sendrom yönetimi veya etiyolojik tanıyı takiben CYBE'lerin tedavi edilmesi	Erkeklere yönelik CYBE tedavisine belirli yaklaşım, CYBE'lerin tanı ve tedavisine yönelik ulusal yönergelere dayanmalıdır. Genel yaklaşım, sendrom yönetimi veya etiyolojik tanıya dayalı olarak CYBE için tedaviyi içerir. Tedavinin mümkün olmadığı durumlarda hastalar yönlendirilmelidir.	Yukarıdaki kaynaklar Guidelines for the treatment of sexually transmitted infections (including gonorrhea, chlamydia, syphilis, herpes simplex virus). WHO, 2016. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/en/
e. CYBE'ler konusunda partnere bilgi verilmesi ve kolaylaştırılmış tedavi (varsa) konusunda yararlanıcıya danışmanlık sağlanması	Mümkünse, CYBE'ler konusunda partnere bildirim yapılması teşvik edilir. Bildirim aktif (sağlık tesisinin partnerle temas kurması) veya pasif (sağlık tesisinin yararlanıcıdan partnerlerini bilgilendirmesini veya getirmesini istemesi) şekilde olabilir. Bu husus, test sonrası danışmanlık ve destek sırasında yararlanıcı ile görüşülmelidir. Belirli yaklaşım, CYBE'lerin tanı ve tedavisi için ulusal yönergelere dayanmalıdır.	Yukarıdaki kaynaklar 2012 BASHH statement on partner notification for sexually transmissible infections. International Journal of STD & AIDS, 2013. http://www.bashh.org/documents/2012%2Partner%20Notification%20Statement.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
f. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı sağlanması	Erkek (penis) kondomlarının tutarlı ve doğru kullanımı, HIV de dahil olmak üzere birçok CYBE'nin cinsel yolla bulaşını azaltır. Kondomlar (penis ve vajina kondomları) mevcut, uygun fiyatlı, erişilebilir ve kaliteli olmalı ve çeşitli topluluk ortamlarında erkeklere yaygın olarak dağıtılmalıdır. Özellikle anal ilişkide kondomun işlevsiz kalması riskini azaltabileceğinden kondoma uyumlu kayganlaştırıcılar (su veya silikon bazlı) da mevcut olmalıdır.	Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc3/participant/mrh_3p.pdf Ensuring human rights within contraceptive service delivery: Implementation guide. UNFPA and WHO, 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/hrcontraeptive-service-delivery/en/
g. HPV ve Hepatit B aşılarının yapılması	HPV esas olarak cinsel temas yoluyla bulaşır ve erkeklerde anüs ve penis kanserlerine yol açabilir. Kansere yol açmayan tipler (6 ve 11), çok yaygın ve bulaşıcı olan genital siğillere ve solunumsal papillomatozlara neden olabilir. Birçok ülkede onaylanan HPV aşılarının, genital kanserleri ve genital siğilleri önlemek üzere cinsel aktivitenin başlangıcından önce oğlan çocuklara uygulanması önerilmektedir.[62] Hepatit B, karaciğeri etkiler ve karaciğer sirozu veya karaciğer kanseri gibi akut ve kronik hastalıklara neden olabilir. Kan, semen ve diğer vücut sıvıları ile yayılır. Bebeklerde enfeksiyonu önlemek için hepatit B aşısı önerilir.	Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer, factsheet 380. WHO, 2015. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/ Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. WHO, 2014. http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf?ua=1 Hepatitis B, factsheet 204. WHO, 2014. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/ The immunological basis for immunization series, module 22: Hepatitis B. WHO, 2011. http://apps.who.int/iris/handle/10665/77755
h. Önleme, tarama ve tedavi dahil viral hepatit hizmetlerinin sunulması	Hepatit B ve C kan yoluyla bulaşan virüslerdir ve hepatit B de semen ve diğer vücut sıvılarıyla yayılır. Hepatit C yaygınlığı veya risk/maruz kalma davranışı yüksek olan bir nüfusa mensup kişilere, özellikle enjeksiyon ekipmanı paylaşılarak madde kullananlara yönelik tarama yapılması tavsiye edilir. Hepatit B, karaciğeri etkileyerek, karaciğer sirozu veya karaciğer kanseri gibi akut ve kronik hastalıklara neden olabilir. Hepatit B klinikte teşhis edilemez, kan testleri ile laboratuvar onayı gereklidir. Hepatit B virüsünü baskılamada en güçlü etkiyi yapan oral tedaviler (tenofovir, entecavir) tavsiye edilir. Hepatit C enfeksiyonu, serolojik bir testle anti-HCV antikorları taranarak teşhis edilir. Anti-HCV antikorları pozitifse, kronik HCV enfeksiyonunu doğrulamak üzere HCV RNA için bir nükleik asit testi gerekir (HCV ile enfekte olan kişilerin yaklaşık %15-45'i güçlü bir bağışıklık tepkisi verir, bu da tedaviye ihtiyaç duymadan enfeksiyonun temizlenmesini sağlar). Tanıdan sonra, karaciğer hasarının derecesi değerlendirilmelidir. Doğrudan antiviral ajanlar olarak adlandırılan antiviral ilaçlar en yeni ve daha etkili tedavilerdir. Hepatit C aşısı yoktur.	Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. WHO, 2015. http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/ Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. WHO, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf New recommendations in the updated guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. WHO, 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204452/1/WHO_HIV_2016.01_eng.pdf?ua=1 Hepatitis: fact sheets. WHO, 2015. http://www.who.int/topics/hepatitis/factsheets/en/

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
5. HIV ve AIDS		
a. HIV test hizmetlerinin sunulması (bilgilendirme ve danışmanlık dahil)	HIV tanı testi hizmetleri, erkeklerin HIV statülerini bilmeleri için gereklidir. Bu süreç her zaman gönüllülük esasına dayanmalı ve zorlamadan uzak olmalıdır. HIV tanı testi süreci, DSÖ'nün HIV tanı testi hizmetleri ile ilgili "5 C" ilkesine göre yürütülmelidir: Onam (Consent), Gizlilik (Confidentiality), Danışmanlık (Counselling), Doğru sonuçlar (Correct results) ve Bakım (Care).[63] Test sonucu pozitif çıkan yararlanıcı erkeklere HIV önleme, tedavi ve bakım hizmetleri sağlayın. Test sonucu negatif çıkan yararlanıcılara da önleme programları sunulmalı ve daha sonra yeniden test yaptırmaları için teşvik edilmelidir. HIV tanı testi hizmetleri; test ve HIV önleme, tedavi ve bakım hizmetleri arasında net bağlantılar bulunan kapsamlı bir program kapsamında olmalıdır. Danışmanlık, test öncesi bilgilendirme ve test sonrası danışmanlık ile HIV tanı testi hizmetlerinin önemli bir bileşeni olmaya devam etmektedir. Test öncesi bilgilendirme grup ortamında yapılabilir, ancak herkes, istediği takdirde özel bir ortamda soru sorma fırsatına sahip olmalıdır. Tüm HIV tanı testlerine, belirli HIV test sonucuna ve bildirilen HIV statüsüne göre uygun ve yüksek kaliteli test sonrası danışmanlık eşlik etmelidir. Test sonrası danışmanlık, güvenli cinsel ilişki, test yaptıran kişiyle ilgili zarar azaltımı, tedaviye erişim ve CSÜS ile ilgili diğer bakım durumları hakkında doğru bilgilendirme yönünde değerli bir fırsat sunar. Mümkünse ve şiddete yol açma riski bulunmadığı takdirde çiftlere HIV tanı testi hizmetleri sunun. Bu, çiftlerin birlikte test yaptırmalarını, HIV statülerini karşılıklı olarak birbirlerine açıklamalarını ve HIV enfeksiyonunun önlenmesi konusunda bilinçli kararlar almalarını destekleyecek ve antiretroviral tedavi alma ve buna devam etme konusunda birbirlerine destek olmalarını sağlayacaktır. Çiftler veya partnerler için HIV tanı testi hizmetleri, ilişkilerini nasıl tanımladıklarına bakılmaksızın herkese sunulmalıdır. Hızlı test, HIV tanı testlerinin kullanımı da dahil olmak üzere mobil klinikler, iş yerinde yapılan testler, evlere gelerek yapılan testler ve kendi kendine test gibi alternatif HIV testi yöntemleri sağlayın. HIV tanı testi hizmetleri ile ilgili daha fazla bilgi, kaynaklar bölümünde bulunabilir.	Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO, 2015. http://www.who.int/hiv/pub/guidelineshivtesting-services/en/ Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIREProject/EngenderHealth ve Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/html/7-engage-men/tools.html Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic HTC policy framework. WHO, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877_eng.pdf Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. WHO, 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: Recommendations for a public health approach. WHO, 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı sağlanması, (Ayrıca gebelik önleme ve CYBE'ler kapsamında)	Penis kondomlarının tutarlı ve doğru kullanımı, HIV dahil birçok CYBE'nin cinsel yolla bulaşını engeller. Kondomlar (penis ve vajina) erkekler için kolayca ve ucuza temin edilebilir olmalı ve topluluk ortamlarında erkeklere yaygın olarak dağıtılmalıdır. Özellikle anal cinsel ilişkide kondomun işlevsiz kalma riskini azaltabileceğinden kondoma uyumlu kayganlaştırıcılar (su veya silikon bazlı) da mevcut olmalıdır. Bu nedenle kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcı sağlanması, HIV önleme stratejilerinin önemli bir parçası olmalıdır.	Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIRE Project/ EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/html/7-engage-men/tools.html Condom programming for HIV prevention: An operations manual for programme managers. UNFPA, 2005. http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2005/condom_prog2.pdf Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: Advisory note. WHO, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12.33_eng.pdf
c. Başlatma, izleme ve uyum desteği dahil olmak üzere HIV için antiretroviral tedavinin (ya da yönlendirme) yapılması	HIV antiretroviral tedavisinin (ART) viral yükü baskılayarak HIV bulaşını azaltma potansiyelini vurgulayan kanıtlar, ART'nin erken başlatılmasını desteklemektedir. Ayrıca, özellikle Sahraaltı Afrika'da, erkeklerin kadınlara göre ART erişim oranları düşük olduğundan, erkeklerin ART'ye devamıyla ilgili zorlukların ve takip sürecinden çıkma veya ART sırasında hayatını kaybetme olasılığının da daha yüksek olduğunun farkında olunmalıdır. [64] ART, kondom sağlanması gibi diğer müdahalelerle birlikte kullanılmalıdır. Mevcut DSÖ kılavuzları, HIV'in önlenmesi için partnerlerden birinin HIV ile yaşadığı çiftlerde HIV ile yaşayan partner için CD4 sayımına bakılmaksızın ART'nin başlatılmasını önermektedir.[65] Şiddetli karaciğer hastalığı ve/veya aktif tüberkülozu olan hem HIV hem de hepatit B virüsü ile enfekte olmuş kişilerde klinik nedenlerle ART'ye erken başlanması da önerilir.[66] ART'ye başlayan erkeklerde ilaca devam için takip desteği sağlayın.	Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIRE Project/ EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/html/7-engage-men/tools.html Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, second edition. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/
d. HIV için temas öncesi profilaksi (PrEP) uygulaması	HIV için oral temas öncesi profilaksi (PrEP), HIV ile yaşamayan kişilerin HIV bulaşını önlemek amacıyla aldığı bir dizi antiretroviral (ARV) ilaçtır. Çalışmalar, partnerlerden birinin HIV ile yaşıyor olduğu heteroseksüel çiftler ve erkekler ile cinsel ilişkiye giren erkekler arasında HIV bulaşını azaltmada PrEP'in etkinliğini göstermiştir.[67] Partnerlerden birinin HIV ile yaşıyor olduğu çiftlerin belirlenebildiği ve özellikle erkekler ile cinsel ilişkiye giren erkeklerde ek HIV önleme seçeneklerinin gerekli olduğu durumlarda, günlük oral PrEP (özellikle tenofovir veya tenofovir ve emtrisitabin kombinasyonu) enfekte olmayan partnere yönelik olası bir ek müdahale olarak düşünülebilir.	Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, second edition. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/ Technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). WHO, 2015. http://www.who.int/hiv/pub/prep/preptchnical-update-2015/en/

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
e. HIV için temas sonrası profilaksi (PEP) uygulaması	Temastan sonra HIV ile enfekte olma olasılığını azaltmak için temas sonrası profilaksi (PEP) uygulanır. PEP halihazırda cinsel saldırı, olası cinsel temas veya tıbbi temas yoluyla HIV'e maruz kalmış kişide HIV enfeksiyonu riskini azaltmanın tek yoludur. Bu nedenle, genel bir HIV önleme stratejisinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir.[68] Önerilen PEP süresi 28 gündür; ilk doz, mümkün olan en kısa sürede ve temastan sonraki 72 saat içinde alınmalıdır.	Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, second edition. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
f. Gönüllü tıbbi erkek sünneti yapılması	Gönüllü tıbbi erkek sünneti, HIV yaygınlığının yüksek ve erkek sünnet oranının düşük olduğu ülkelerde erkeklerde heteroseksüel yolla bulaşan HIV enfeksiyonunun önlenmesinde önemli bir strateji olarak önerilmektedir.[69] Gönüllü tıbbi erkek sünneti kapsamlı bir önleme paketinin parçası olmalı ve erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara daha geniş bir CSÜS/HIV hizmet yelpazesi sunma fırsatı olarak görülmelidir. Bu, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların sağlık sistemlerine dahil olmaması ve gönüllü tıbbi erkek sünnetinin bu grubu sisteme dahil etme yönünde sağladığı fırsat göz önüne alındığında özellikle önemli hale gelmektedir. Bu nedenle gönüllü tıbbi erkek sünneti asla tek başına bir müdahale olarak tasarlanmamalıdır. Gönüllü tıbbi erkek sünneti; HIV test ve danışmanlık hizmetleri, CYBE tarama ve tedavisi, güvenli cinsel ilişki pratiklerinin teşviki, aile planlaması hizmetleri, penis ve vajina kondomlarının sağlanması ile tamamlanmalıdır. Anal ilişki sırasında gönüllü tıbbi erkek sünnetinin etkinliği konusunda kanıtlar yetersizdir. Gönüllü tıbbi erkek sünneti, hijyenik ortamlarda iyi eğitimli sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmelidir. Yararlanıcıdan özgür ve aydınlatılmış onam alınmalı, gizlilik ve risk azaltımı konusunda danışmanlık verilmelidir. Gönüllü tıbbi erkek sünnetinin hem olası faydaları hem de zararları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Mümkün olduğunda, sağlıkla ilgili gönüllü tıbbi erkek sünneti bağlamındaki mesajlar hem erkeklere hem de kadınlara hitap etmelidir.	A framework for voluntary medical male circumcision: Effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' & men's health in eastern and southern Africa by 2021. UNAIDS and WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/vmmc-policy-2016/en/ Clearing house on male circumcision for HIV prevention. FHI360, 2014. http://www.malecircumcision.org/

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
g. Anneden çocuğa HIV bulaşının önlenmesi konusunda partnerine nasıl destek olacağıyla ilgili yararlanıcıya danışmanlık verilmesi (partner isterse)	Erkeklerin HIV'in dikey bulaşının önlenmesi (HIV'in Anneden Çocuğa Bulaşının Önlenmesi veya Ebeveynden Çocuğa Bulaşın Önlenmesi olarak da bilinir) sürecine dahil olması hem anne hem de bebeğin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir faydalı etki yaratabilir.[70] Erkeklere, erkek partnerler için davet mektupları gibi yollarla, dikey bulaş sürecinin önlenmesi hakkında bilgilendirme yapın. Aile merkezli bir yaklaşım kapsamında erkeklere HIV konusunda çift danışmanlığı ve testi sağlayın (bkz. yukarıda yer alan kategori 5a). Test sonucunun pozitif çıkması halinde erkeklerin HIV tedavisine erişim gibi ilgili ihtiyaçlarının farkında olun ve bu ihtiyaçları karşılayın. Seçenek B+ bağlamında erkeklerin katılımı da teşvik edilmelidir (Seçenek B+, HIV ile yaşayan tüm gebe ve emziren kadınlara CD4 sayımı veya DSÖ klinik evresinden bağımsız olarak ömür boyu ART sağlanmasını önerir). Bu, test sonucunun pozitif çıkması halinde erkeklerin HIV tedavisine erişim gibi ilgili ihtiyaçlarının farkında olmayı ve bu ihtiyaçları karşılamayı gerektirecektir.	Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV. WHO, 2012. http://www.who.int/reproductivehealth/publication/rtis/9789241503679/en/ Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIRE Project/ EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archivehtml/7-engage-men/tools.html Preventing HIV and unintended pregnancies: Strategic framework. Interagency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers, and their Children, 2013. http://srhhivlinkages.org/wpcontent/uploads/2013/04/pmtct1_2_en.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
h. HIV ile ilişkili eşlik eden enfeksiyonların ve hastalıkların teşhisi, yönetimi ve önlenmesi	HIV ile yaşayan erkekler için HIV tedavisinin ve bakımının önemli bir parçası, pnömoni, tüberküloz, viral hepatit, kalıcı ishal, oral pamukçuk ve cilt enfeksiyonları gibi fırsatçı enfeksiyonların tedavisidir. HIV'in etkili bir şekilde ele alınması, cinsel yolla ve kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar ve ruh sağlığı bozuklukları gibi diğer eşlik eden hastalıkların da ele alınmasını gerektirir. Tıbbi geçmiş, taranması gereken olası enfeksiyon ihtimallerine dair ilk göstergeleri sağlayacaktır. Profilaksi ve tedavi uygun şekilde sağlanmalıdır (veya yönlendirme yapılmalıdır). Kotrimoksazol önleyici tedavi, HIV ile ilgili hizmet paketinin ayrılmaz bir parçası olarak uygulanmalıdır. Mevcut öneriler arasında yetişkinler, ergenler, gebe kadınlar ve çocuklarda pnömosistis zatürresi, toksoplazmoz ve bakteriyel enfeksiyonların önlenmesi için kotrimoksazol önleyici tedavinin başlatılmasının yanı sıra sıtma profilaksisinin faydaları ve kotrimoksazol önleyici tedavinin sonlandırılması yer almaktadır. HIV ile yaşayan kişilerde tüberküloz, yaşamı en sık tehdit eden fırsatçı enfeksiyon ve önde gelen ölüm nedenidir. Aktif tüberküloz hastalığı olan tüm HIV ile yaşayan kişilere ART sağlanmalıdır. HIV bakım ortamları DSÖ'nin Üç I stratejisini uygulamalıdır: Yoğun (intensified) tüberküloz vaka tespiti, izoniazid (isoniazid) önleyici tedavi ve tüm klinik durumlarda enfeksiyon (infection) kontrolü. Kriptokokal menenjit, en önemli fırsatçı enfeksiyonlardan biridir ve ART'ye başlanmadan önce ve sonra yüksek ölüm oranının başlıca faktörüdür. DSÖ 2011 Hızlı Tavsiyesi, kriptokok enfeksiyonunun teşhisini, taranmasını ve önlenmesini, indüksiyon, konsolidasyon ve idame rejimlerini, toksisitelerin izlenmesini ve yönetilmesini, ART'nin zamanlamasını ve idame rejimlerinin sonlandırılmasını kapsar. HIV ile yaşayan kişiler, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik akciğer hastalığı ve bazı kanser türleri dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar geliştirme riski altındadır. Kronik HIV bakımı, özellikle birinci basamak bakım ile bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması, izlenmesi ve yönetilmesi için fırsat sunar. Beslenme değerlendirmesi, beslenme danışmanlığı ve desteği, sigarayı bırakma, egzersizi teşvik etme, tansiyonu ve mümkün olduğunda kolesterol düzeylerini izleme gibi müdahalelerin HIV bakımına entegre edilmesi, HIV ile yaşayan kişilerde bulaşıcı olmayan hastalık risklerini azaltmaya fırsat tanır. Daha fazla bilgi için, yeterli kaynağın bulunmadığı ortamlarda DSÖ'nün birinci basamak sağlık hizmetleri için Bulaşıcı Olmayan Temel Hastalık Müdahaleleri Paketi'ne bakılabilir.	Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach, second edition. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/ Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test: Technical and operational "how-to" practical considerations. WHO, 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44593/1/9789241501569_eng.pdf Intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained setting. WHO, 2011. http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/ Treatment of tuberculosis: Guidelines for national programmes, 4th edition. WHO, 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44165/1/9789241547833_eng.pdf Rapid advice: Diagnosis, prevention and management of cryptococcal disease in HIVinfected adults, adolescents and children. WHO, 2011. http://www.who.int/hiv/pub/cryptococaldisease2011 Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. WHO, 2010. http://www.who.int/cardiovasculardiseases/publications/pen2010/en/

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
i. HIV ile yaşayan erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara bakım ve destek sağlanması	Partnerlerden birinin HIV ile yaşadığı ilişkilerde erkeklere destek sağlamak da dahil olmak üzere, HIV ile yaşayan erkeklerin, partnerlerinin ve aile üyelerinin CSÜS ve olumlu sağlık, itibar ve korunma ihtiyaçlarını ele alın. HIV ile yaşayan erkekler için, gerekli ve mümkün olduğu durumlarda, destek gruplarına yönlendirme yapın. HIV ile yaşayan erkek rol modeller, diğer erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları HIV testi yaptırmaya, tedaviye erişime ve gönüllü tıbbi erkek sünneti yaptırmak ve kondom kullanmak gibi koruyucu tedbirler almaya teşvik etmede önemli rol oynayabilir. HIV ile yaşayan kişiler için olumlu sağlık, saygınlık ve korunmanın; cinsel sağlıklarını korumalarına, diğer CYBE'leri önlemelerine, HIV enfeksiyon süreçlerinin ilerlemesini geciktirmelerine ve HIV enfeksiyonunu başkalarına bulaştırmamalarına yardımcı olan bir dizi eylemi kapsadığını akılda bulundurun. HIV ile yaşayan kişiler, yeni HIV enfeksiyonlarını önlemede önemli bir rol oynamaktadır. Stratejiler kapsamında, bireysel sağlığın teşviki, HIV ve CSÜS hizmetlerinin yaygınlaştırılması, topluluk katılımı, savunuculuk ve politika değişikliği yer alır.[71]	Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIRE Project/ EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/html/7-engage-men/tools.html Positive health, dignity, and prevention: Operational guidelines. GNP+ and UNAIDS, 2013. http://www.gnpplus.net/assets/wbb_fileupdown/3250/English.pdf Advancing the sexual and reproductive health and human rights of men who have sex with men living with HIV. GNP+ and MSMGF, 2010. http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/srhr-msm_2010_en.pdf Advancing the sexual and reproductive health and rights of people living with HIV: A guidance package. GNP+, 2009. http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/advancingsexualreproductivehealthhumanrightshiv_2009en.pdf
6. Cinsel işlev bozuklukları dahil erkek üreme sistemi bozuklukları		
a. Yararlanıcının cinsel işlev bozukluklarının (erektil disfonksiyon, geç boşalma, erken boşalma) teşhisi, danışmanlık verilmesi ve yönlendirme yapılması	Erkeklerin cinsel işlev bozukluğuyla ilgili endişelerini sorun. Düşük cinsel istek, erektil disfonksiyon (iktidarsızlık), geç boşalma, erken boşalma ve cinsel aktivite sırasında ağrı konusunda danışmanlık sağlayın. Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü. Gerektiğinde bu sorunların psikolojik yönlerini de ele almak üzere yönlendirme yapın.	Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf Guidelines for the management of sexual problems in men. British Society for Sexual Medicine, 2010. http://www.bashh.org/documents/3116.pdf
b. Cinsel işlev bozukluklarının (erektil disfonksiyon, geç boşalma, erken boşalma) tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)	Değerlendirmeden sonra aşağıdaki gibi durumlar için tedavi uygulayın ya da yönlendirme yapın: • Erektil disfonksiyon (iktidarsızlık) • Erken boşalma • Geç boşalma • Cinsel istek ile ilgili sorunlar Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü.	Yukarıdaki kaynaklar

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
c. Diğer erkek üreme sistemi bozukluklarının (siğiller, varikosel, ürolojik hastalık vb.) tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)	Değerlendirmeden sonra, aşağıdaki gibi rahatsızlıklar söz konusu olduğunda tedavi uygulayın ya da yönlendirme yapın: • Genital sistemde akne ve deri lezyonları (siğiller için kolposkopi dahil) • Fıtıklar • Varikosel • Ürolojik hastalık (örneğin, iyi huylu prostat hiperplazisi) • Cinsel aktivite sırasında ağrı Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü	Yukarıdaki kaynaklar
d. İdrar yolu enfeksiyonlarının tarama ve tedavisi (ya da yönlendirme yapılması)	İdrar yolu enfeksiyonlarına yetişkin erkeklerde nadir rastlanır, ancak erkeğin genitoüriner yolu normal olmadığında daha sık görülür. İdrar yolu enfeksiyonlarına benzer semptomları olabilen CYBE'leri göz önünde bulundurmak ve ayırıcı tanıyı değerlendirmek önemlidir. İdrar yolu enfeksiyonları, yukarıda yer alan kategori 4b'deki sendrom yönetimi yaklaşımıyla ele alınabilir. Bununla birlikte, idrar yolu enfeksiyonları konusunda farkındalık da önemlidir. İdrar yolu enfeksiyonları üretrayı (üretrit), mesaneyi (sistit) veya böbrekleri (piyelonefrit) kapsayabilir. Böbrekler söz konusu olduğunda, idrar yolu enfeksiyonları hayatı tehdit eder hale gelebilir. Mümkünse, bir idrar numunesi kullanarak idrar yolu enfeksiyonlarını teşhis edin. İdrar yolu enfeksiyonlarına karşı antibiyotik tedavisi uygulayın ya da test ve tedavinin mümkün olmadığı durumlarda yararlanıcıyı yönlendirin.	Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf
7. Erkek kanserleri		
a. Yararlanıcıya CSÜS ile ilgili erkek kanserleri (prostat, testis, penis, anal, meme) konusunda danışmanlık verilmesi	CSÜS ile ilişkili erkek kanserleri prostat, testis, penis, anal ve meme kanserleridir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kliniklerin kanser tedavisi sağlaması beklenmemekle birlikte, klinik tedavi uzmanları ve sağlık hizmet sunucuların belirti ve semptomların farkında olmaları ve yararlanıcıları uygun şekilde bilgilendirebilmeleri önemlidir. Bu bilgilendirme, yararlanıcının erkek genital yapılarını (örneğin, penis, testisler, epididim, spermatik kord, damarlar) tespit etmek ve neyin olağan olup olmadığını anlamak üzere kendi kendine muayeneyi nasıl yapabileceğine ilişkin bilgileri içerir.	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf Anal cancer: ESMO-ESSO-ESTRO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, 2014. http://annonc.oxfordjournals.org/content/early/2014/07/06/annonc.mdu159.full.pdf Male breast cancer treatment. National Cancer Institute at the National Institute of Health, 2017. https://www.cancer.gov/types/breast/hp/male-breast-treatment-pdq

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. CSÜS ile ilgili erkek kanserleri için öykü alınması	Erkeklerde görülen CSÜS ile ilgili çoğu kanser için rutin tarama yöntemleri konusunda uluslararası kabul görmüş bir standart bulunmadığına dikkat edilmelidir. Bununla birlikte, her bir kanserin değerlendirilmesi mümkündür ve bu değerlendirmeler hastanın tıbbi geçmişinde vurgulanan belirti ve semptomları temel almalıdır. **Prostat kanseri:** Prostat kanseri, prostat bezinde görülen bir adenokarsinomdur (kötü huylu tümör). Ortaya çıkış sıklığı yaşla birlikte düzenli olarak artar; prostat kanseri 40 yaşın altındaki erkeklerde nadir görülür. Bu nedenle tarama ağırlıklı olarak 40 yaş ve üstü erkekler için tavsiye edilir. Dijital rektal muayene yapın ve yararlanıcının belirti ve semptomlar gösterip göstermediğini kontrol edin (pelvik bölgede ağrı ve idrar retansiyonu dahil). Tanı, prostat bezinin iğne biyopsisi, transrektal ultrason ve yüksek prostat spesifik antijen ile desteklenir. **Testis kanseri:** Testis kanseri, testiste görülen kötü huylu bir tümördür. Nadir olsa da, 30 yaşın altındaki erkeklerde en sık görülen kanserlerden biridir. Sıklıkla epididimit olarak yanlış tanı konur. Testisin fiziki muayenesini özel olarak yapın ve hastanın belirti ve semptomlar (skrotal ağrı, uyku sırasında ağrı vb.) gösterip göstermediğini kontrol edin. **Penis kanseri:** Penisin skuamöz hücreli karsinomu olarak da bilinen penis kanseri, nadir olmakla birlikte, çoğunlukla sünnetsiz ileri yaştaki erkeklerde görülür ve kötü hijyen ile ilişkilidir. Penis kanserlerinin çoğunun kaynağı, bezlerin korona bölgesidir. Fiziki muayene yaparak yararlanıcının belirti ve semptomlar gösterip göstermediğini kontrol edin (uzun süreli ağrılı ereksiyonlar gibi). Bu kanser sıklıkla siğil benzeri bir görünüme sahip olabilir. Penis kanseri, hızlı teşhis edilirse düşük, edilmezse yüksek ölüm oranına sahiptir.[72] **Anal kanser:** Anal kanser, yani anüs kanseri, nadir görülür ve kadınlarda daha yaygındır. Anal kanser tipik olarak bir anal skuamöz hücreli karsinomdur ve genellikle insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu ile ilişkilidir. Anal kolposkopi mevcut olduğunda yüksek riskli kişilerde anal kanserin erken tespiti için anal pap smear (rahim ağzı kanseri taramasında kullanılanlara benzer) alın. Anal kanser belirtileri arasında, anüs veya rektumda ağrı veya basınç, bağırsak rutinlerinde değişiklik, anüsün yakınında bir yumru, rektal kanama, kaşıntı veya akıntı yer alabilir. **Meme kanseri:** Meme kanserli erkeklerde tipik olarak dokunmayla tespit edilebilen yumrular vardır. Klinik meme muayeneleri bunu tespit ve teşhis etmek için kullanılır ve bulunduğu takdire kanser belirtilerini kontrol etmek üzere biyopsi yapılmalıdır. Meme kanserini tespit etmek için ultrason ve MR da kullanılabilir. Radyasyona maruz kalma, yüksek östrojen seviyeleri ve aile öyküsü, erkeklerde meme kanseri görülme riskini artırır.	Yukarıdaki kaynaklar

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
c. Gerektiğinde daha fazla araştırma, yönetim ve yönlendirme yapılması	Tüm kanserler için gerekirse daha fazla araştırma, yönetim veya tedavi amacıyla yararlanıcıyı yönlendirin.	Yukarıdaki kaynaklar
8. Doğurganlık ve kısırlık		
a. Gebelik öncesi sağlık da dahil olmak üzere temel doğurganlık bilinci konusunda yararlanıcıya danışmanlık verilmesi	Erkeklere ve kadınlara, arzu ettikleri zaman nasıl çocuk sahibi olabilecekleri konusunda bilgi verin. Bu bilgi, çiftlerin, kadın partnerin gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu ayın günlerini belirlemelerine yardımcı olmayı ve nöral tüp ve diğer kusurları önlemede folik asidin önemi gibi gebelik öncesi bilgileri içermelidir.	Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pbs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf
b. Çiftlere gebe kalma konusunda danışmanlık verilmesi (partner kabul ederse)	Uygun olduğunda, aile planlaması hizmetleri kapsamında sunulan gebelik öncesi danışmanlık ve partnerin gebelik test ve danışmanlık hizmetlerine erkekleri de dahil edin. Bu tür hizmetler, ulusal aile planlaması yönergelerine uygun olarak verilmelidir. Gebelik testi kapsamında erkek partnerlerle çalışmaya yönelik herhangi bir yaklaşımın, partnerinin sürece katılıp katılmayacağı da dahil, kadının seçme hakkının desteklenmesiyle hayata geçirilmesi asli önemdedir. Erkek katılımı, kadınların gebelik testi ve danışmanlık hizmetlerine erişiminde asla gereksiz engeller oluşturmamalıdır.	Yukarıdaki kaynaklar
c. Yararlanıcıya kısırlık konusunda danışmanlık verilmesi	Yararlanıcıdan alınan tıbbi öyküdeki bilgiler ve fiziki muayene bulgularına (yukarıda yer alan kategori 1 ve 2) dayalı olarak rehberlik sağlayın. Kısırlığın belirgin bir nedeninin olmadığı durumlarda, yararlanıcıya doğurganlığı nasıl en üst düzeye çıkaracağı konusunda eğitim verilmelidir. Yararlanıcının duygusal ihtiyaçları ve eğitim ihtiyaçlarına dikkat edilmeli, gerektiğinde uygun destek için yönlendirmeler yapılmalıdır.[73]	Yukarıdaki kaynaklar
d. Semen analizi de dahil olmak üzere erkeklere yönelik temel kısırlık bakımının sağlanması	Kısırlık genellikle bir çiftin 12 ay veya daha uzun süre korunmasız cinsel ilişkiye girdikten sonra gebeliğin meydana gelmemesi olarak tanımlanır.[74] Erkek kısırlığı ile ilgili bilinen risk faktörleri/soruları mevcutsa, daha erken bir değerlendirme yapılmalıdır.[75] Her iki partnerin kısırlık değerlendirmesinin eş zamanlı yapılması önerilir.[76] Tarama ve geçmiş öyküsü ile ilgili sonuçlara başvurun (bkz. yukarıda yer alan kategori 1). Fiziki muayene (bkz. yukarıda yer alan kategori 2c) yapılmalıdır. Doğurganlıklarından endişe duyan yararlanıcı erkekler semen analizi yaptırmalıdır. Semen analizi, erkek doğurganlığıyla ilgili taramanın ilk ve en basit yoludur. Testin sonucu normal değilse, ileri tanı (yani ikinci semen analizi, endokrin değerlendirme, ejakülat sonrası idrar tahlili veya gerekli görülen diğer testler) ve tedavi (bkz. kategori 8f) için yönlendirme yapılmalıdır. Gerekirse kısırlık değerlendirmesinin sonucunu takiben uzman bakımına yönlendirme gerçekleştirilmelidir.	Yukarıdaki kaynaklar The optimal evaluation of the infertile male: AUA best practice statement. American Urological Association, 2010. http://www.auanet.org/documents/education/clinical-guidance/Male-Infertility-d.pdf

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
e. Vazektomi geri dönüşü (yeni kanal açma) hizmetlerinin sunulması (ya da yönlendirme yapılması)	Vazektominin kalıcı bir yöntem olmadığı anlaşılmalıdır. Geri dönüş pahalı olabilir ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilemeyebilir. Yararlanıcı bir erkek, vazektomi geri dönüşü talep ederse, bu hizmetler sunulmalı veya uygun yönlendirmeler yapılmalıdır.	Instruments and supplies needed to provide clinical methods of family planning. EngenderHealth, 2013. http://www.engenderhealth.org/pubsfamily-planning/vasectomy.php Guidelines on vasectomy. European Association of Urology, 2012. https://www.ncbi.nlm.nih.govpubmed/22033172
f. Kısırlık tedavisi/yardımla üreme tedavisinin uygulanması (ya da yönlendirme yapılması)	Kısırlığa neden olan durumu teşhis etmek ve tedavi için kısırlık konusunda hizmet sunun, sperm bankasına yönlendirmeyi değerlendirin ya da mümkünse tam bir kısırlık araştırması ve tedavisi için yararlanıcı erkeği uzman bakımına yönlendirin.	Men's reproductive health curriculum: Management of men's reproductive health problems. EngenderHealth, 2003. http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-3/participant/mrh_3p.pdf
g. Evlat edinme konusunda yararlanıcıya (ve partnere) danışmanlık verilmesi (ya da yönlendirme yapılması)	Evlat edinme konusunda danışmanlık, eğitim ve destek sağlayın veya bir evlat edinme kurumuna ya da ilgili sağlık hizmetlerine/sosyal hizmetlere yönlendirme yapın.	Preparing and supporting foster parents who adopt. Child Welfare Information Gateway, 2013. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/f_fospro.pdf Information for professionals. Infertility and Adoption Counseling Center, 2016. https://iaccenter.com/professionals/
9. Güvenli annelik dahil olmak üzere doğum öncesi ve doğum sonrası bakım desteği		
a. Gebelik öncesi, doğum öncesi ve sonrası dönemde destek ve bakım konusunda yararlanıcıya danışmanlık verilmesi	Doğum öncesi sağlık, doğum, yenidoğan bakımı, çocuk gelişimi ve çocuk bakımında ebeveynlerin, özellikle babanın rol ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme yapın. Erkeklerin güvenli anneliği desteklemede oynayabilecekleri olumlu rolle ilgili olarak aşağıdaki hususlarda bilgi verin: • Gebelik ve doğum komplikasyonları ve bunlara müdahale yollarının öğrenilerek kadınların tedavide gecikme yaşamasının azaltılması • Aile üyeleri de dahil olmak üzere başkalarının muhtemel direncine rağmen, tıbbi yardım alma kararının desteklenmesi • Ulaşım ücretinin ödenmesi • Ulaşım ve hizmet alımı için aile ve topluluk kaynaklarının tahsis edilmesi. Danışmanlık, ideal olarak erkeklerin baba gruplarına katılımı yoluyla olabileceği gibi, olumlu ebeveynler olarak erkeklere yönelik beceri geliştirme imkânının sağlanmasıyla da bağlantılı olmalıdır (bkz. kategori 9).	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf State of the World's Fathers. MenCare, 2015. http://sowf.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2015/06/08181421/State-of-the-Worlds-Fathers_23June2015.pdf Men Matter: Engaging men in MNCH outcomes. Burnet Institute et al. 2015. https://plan-international.org/publications/men-matter-engaging-men-better-mnchoutcomes

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. Baba adayları ve yeni babalara yönelik destek grupları/ ebeveynlik/babalık becerileri üzerine eğitim gruplarıyla bağlantılar kurulması konusunda destek verilmesi	Baba olmayı bekleyenler ve yeni baba olanlar için destek gruplarıyla bağlantılar sağlayın. Bu gruplar bünyesinde, daha güçlü ebeveyn-çocuk ve baba-anne ilişkilerine katkıda bulunan ebeveynlik ve iletişim becerileri üzerine bir beceri geliştirme bileşeni de bulunmalıdır. Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü.	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf Program P: A manual for engaging men in fatherhood, caregiving and maternal and child health. Promundo, CulturaSalud and REDMAS, 2013. http://men-care.org/resources/program-p/
10. Güvenli isteyerek düşük bakımı desteği		
a. Güvenli isteyerek düşüklerin bakımında partner olan yararlanıcılara bir destek kaynağı olarak oynayabilecekleri rol konusunda danışmanlık verilmesi	Erkeklerin, partnerlerinin güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişimini artırmada rol oynadığının farkında olun. Bu sayede güvenli olmayan isteyerek düşüklerle bağlantılı anne hastalık ve ölümlerindeki düşüşe katkıda bulunurlar.[77] Erkeklere, isteyerek düşüklere ve güvenli isteyerek düşüklere erişimin artırılmasına yönelik müdahalelerin nasıl destekleneceği konusunda özel bilgilendirme yapın ve eğitim sağlayın. Güvenli isteyerek düşük hizmetleri kapsamında erkek partnerlerle çalışmaya yönelik herhangi bir yaklaşımın, partnerinin sürece katılıp katılmayacağı da dahil, kadının seçme hakkının desteklenmesiyle hayata geçirilmesi asli önemdedir. Erkek katılımı, kadınların güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişiminde asla gereksiz engeller oluşturmamalıdır.	Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems, 2nd edition. WHO, 2012. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/ IPPF policy 4.6 men and SRH (bkz. Ek 6)
b. Destekleyici bir partner olması ve isteyerek düşükler öncesi ve sonrası bakım danışmanlığı oturumlarına katılması için yararlanıcının desteklenmesi (partner isterse)	Kadın istediği takdirde, erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları isteyerek düşükler öncesi ve sonrası bakım danışmanlığı oturumlarına katılmaya teşvik edin ve katılımlarını kolaylaştırın. Bazı kadınlar, bu tür bir danışmanlık alırken partnerlerinin, eşlerinin veya destekleyici diğer kişilerin de yanlarında olmasını istemektedir. Öte yandan birçok erkek partner de isteyerek düşükler sonrası bakım ve aile planlaması sırasında partnerlerinin durumu hakkında daha fazla bilgi sahibi olma arzusunda olduğunu ifade etmektedir. [78]	Postabortion Care Resource Guide. K4Health, 2014. http://www.postabortioncare.org

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
11. Cinsel şiddet ve TCDŞ konusunda destek		
a. Yakın partner şiddeti de dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ deneyimi tespiti için tarama yapılması	Sağlık hizmeti, cinsel şiddet ve TCDŞ'ye müdahalede, bu tür şiddete karşı sessizliği bozarak, şiddetin meydana gelmesini engelleyerek (tespit ve yönlendirme hizmetleri yoluyla) ve bakım sunarak çok önemli bir rolü yerine getirir.[79] Ayrıca, şiddete maruz bırakılan pek çok kişi için bir sağlık tesisine gitmek, istismarın tespit edilmesi ve durdurulması ile bu kişilere gerekli tıbbi hizmetler ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması konusunda çok önemli bir fırsat (potansiyel olarak kaçırılan bir fırsat) sağlayabilir. Küresel olarak, kadınların ve kız çocukların yaşam boyu fiziksel ve cinsel şiddete maruz bırakılma oranlarının %10-70 arasında olduğu görülmektedir (çoğu tahmin %30-60 arasındadır).[80] Veriler ayrıca, özellikle yüksek şiddet içeren ortamlarda bulunan erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların, çocukluk dönemi de dahil olmak üzere, endişe verici düzeyde fiziksel ve cinsel şiddet deneyimlemiş olabileceğini ortaya koymaktadır.[81] Şiddetin insan haklarını ihlal ettiği ve cinsel şiddet ve TCDŞ'ye maruz bırakılan ergenlik çağındaki oğlan çocukların daha sonraki yaşamlarında şiddet uygulama ihtimallerinin daha yüksek olduğuna dair kanıtlar dikkate alındığında, mümkün olduğu ölçüde bu şiddet döngüsünü durdurmak için müdahalede bulunmak önemlidir.[82] Ayrıca erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların cinsel şiddet ve TCDŞ mağduru olduklarını kabul etmeleri ile ilgili de damgalama söz konusudur. Yukarıda yer alan 1e başlığında bu meseleye değinilmiş olabilir. Değinilmemişse, cinsel şiddet ve aile içi şiddet dahil olmak üzere şiddet ve istismar geçmişini değerlendirin. Bu, hem şiddete maruz bırakılma hem de şiddet uygulamanın yanı sıra çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma öyküsünün değerlendirilmesini de kapsamalıdır (erkeklerde, çocuklukta yaşanan şiddet deneyimi ile gelecekte şiddet uygulama arasındaki bağlantılar göz önüne alındığında).[83] Tarama, istismar belirtilerinin mevcut olduğu durumlarda veya belirli bir hizmetin tüm yararlanıcıları için rutin olarak yapılabilir. Cinsel istismar ve aile içi şiddet mağdurları ve faillerine yönelik uygun danışmanlık ve yönlendirme sağlayın. Cinsel şiddet ve TCDŞ mağduru erkeklere yönelik rutin taramanın, bu gizli nüfusu tespit etmenin en etkili yolu olmayabileceğini de akılda bulundurun. Tarama araçları doğrulanmış, kesin ve güvenli olmalıdır.	Improving the health sector response to gender-based violence: A resource manual for health care professionals in developing countries. IPPF Western Hemisphere Region, 2004. https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL.pdf Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. WHO, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-based Violence in Forced Displacement. UNHCR, 2012. http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=5006aa262 A practical approach to gender-based violence: A programme guide for health care providers & managers. UNFPA, 2001. http://www.unfpa.org/resources/practicalapproach-gender-based-violence

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
b. Şiddetten etkilenen yararlanıcılara danışmanlık ve destek verilmesi ve klinik, psikososyal ve koruma hizmetlerine yönlendirme yapılması	Cinsel şiddet ve TCDŞ'den etkilenenlere danışmanlık ve destek sunun. Acil tıbbi müdahalenin ötesinde, şiddet mağdurlarının ek klinik testlere, psikolojik desteğe ve korumaya yönelik diğer hizmetlere ihtiyacı olabilir. Yardım alması için yararlanıcıyı tıbbi, sosyal ve yasal hizmetlere yönlendirin.	Yukarıdaki kaynaklar
c. Kadına yönelik şiddet uygulama öyküsü olan yararlanıcıların ilgili programa/destek grubuna yönlendirilmesi	Şiddet öyküsü bulunan erkeklerin destek gruplarına erişimini (veya yönlendirme) sağlayın. Bu programların bazı bağlamlarda etkili olduğu görülmüştür. Ancak bu tür bir çalışmaya başlamadan (ya da erkekleri bu tür destek gruplarına yönlendirmeden) önce önemli ön koşullar, metodolojik hususlar ve dikkatli olunması gereken alanlar söz konusudur.[84] Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü.	Programs for men who have used violence against women: Recommendations for action and caution. MenEngage, 2013. http://menengage.org/wp-content/uploads/2014/04/Final-Programs-for-Menwho-use-IPV-Briefing-Paper-1.pdf
12. Bilgilendirme ve danışmanlık		
a. Yararlanıcıya haz alma da dahil olmak üzere cinsel ilişki, cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi (erkek ve partnerine yönelik)	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara aşağıdaki alanlarda danışmanlık ve bilgi sağlayın: • Temel cinsellik ve doğurganlık • Erkek ve kadın ergenliği de dahil olmak üzere üreme ömrü boyunca cinsel işlevdeki değişiklikler • Penis boyutu • Mastürbasyon • Erkek ve kadın anatomisi ve fizyolojisi • Sosyal ve duygusal gelişim • Cinsellik, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği • Haz alma (erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve kadınlar ve kız çocuklar için) ve cinsel istek • Test, tarama ve tedavi için düzenli olarak klinik bakıma erişim • Cinsellikle ilgili mitler ve kültürel engeller	Men's reproductive health curriculum: Introduction to men's reproductive health services, revised edition. EngenderHealth, 2008. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-1/mrh_participants_hndbk.pdf Brief sexuality-related communication: Recommendations for a public health approach. WHO, 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexualityrelated-communication/en/ Engaging adolescent boys and men in gender transformation: The group education manual. The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/files/7.0_engage_men_as_partners/7.2_resources/7.2.3_tools/Group_Education_Manual_final.pdf Dicktionary: What every guy needs to know about his knob. RFSU, 2008. http://www.rfsu.se/publications__rfsu.asp
b. Yararlanıcıya özgüven ve özsaygı hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara özsaygı, olumlu erkeklik ve erkek rolü kimliği, kişisel potansiyel, geleceğe güven ve kişinin yaşamı ve kararları üzerinde kontrol duygusu geliştirmesi konusunda bilgi ve danışmanlık verin.	Yukarıdaki kaynaklar

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
c. Yararlanıcıya ilişkiler, şiddetsiz iletişim ve müzakere hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara ilişkilerde etkili iletişim ve cinsellikle ilgili eşitlikçi karar alma konusunda bilgi ve danışmanlık verin. Cinsel ilişkiye girmenin uygun zamanı, cinsel ifade biçimleri, cinsel zorlama, istismar ve şiddet, aile içi şiddet, tecavüz farkındalığı ve alkol ve diğer maddelerin cinsel davranış üzerindeki etkisi hakkında da bilgi sağlanmalıdır. Bu bilgi, ideal olarak bir beceri geliştirme bileşeniyle bağlantılı olmalıdır.	Yukarıdaki kaynaklar
d. Okul içi ve okul dışında kalmış gençlere ulaşmak amacıyla erkeklerin rolüne özel olarak odaklanarak kapsamlı cinsellik eğitimi, değerler ve toplumsal cinsiyet eşitliği hakkında bilgilendirme yapılması	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara toplumsal cinsiyet eşitliğinin önemi ve daha eşitlikçi ilişkilerin ve toplulukların, erkeklere ve kadınlara yönelik faydaları hakkında bilgi verin. Olumlu değerler, başkalarına saygıyı, olumlu erkekliği ve sorumlu babalığı içerebilir. Daha fazla bilgi için bkz. kaynaklar bölümü.	It's all one curriculum: Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. Population Council et al., 2009. http://www.popcouncil.org/research/its-allone-curriculum-guidelines-and-activitiesfor-a-unified-approach-to- Deliver+Enable Toolkit: Scaling-up comprehensive sexuality education. IPPF, 2017. http://www.ippf.org/resource/delivereabletoolkit-scaling-comprehensive-sexualityeducation-cse International technical guidance on sexuality education: An evidence informed approach, revised edition. UNESCO, 2017.
e. Genital/anal sağlık ve hijyen hakkında bilgilendirme yapılması	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara aşağıdaki konularda bilgilendirme yapın: 1) Penis hijyeni (sünnetli ve sünnetsiz) 2) Anal hijyen 3) Olağan erkek anatomisi, işlevi, CSÜS konuları ve erkek genital yapılarını (örneğin penis, testisler, epididim, spermatik kord, damarlar) tespit etmek ve neyin olağan olup olmadığını anlamak için kendi kendine muayene yapmak[85] 4) Mantar enfeksiyonlarını önlemek için genital bölgenin hijyenini muhafaza etmenin önemi 5) Genel hijyen	Young men and HIV prevention: A toolkit for action. UNFPA and Promundo, 2007. http://menengage.org/resources/toolkitction-young-men-hiv-prevention/ The male genital examination: A position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. Journal of Adolescent Health, 2012. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22443851

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik klinik CSÜS hizmet bileşenleri, kategoriye göre	Temel ayrıntılar ve faaliyetler	Daha fazla bilgi için ilgili yönergeler ve kaynaklar
f. Özellikle HIV bağlamında damgalamanın azaltılması hakkında yararlanıcıya bilgi ve danışmanlık verilmesi	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara damgalamanın farklı biçimleri ve damgalanmanın insanları nasıl etkilediği (sonuçlar) hakkında ayrıntılı bilgi verin. Damgalanma, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği, etnik köken, HIV durumu, engellilik veya başka pek çok sebepten ötürü gerçekleşebilir. Damgalamanın hem dışsal (başkalarından gelen) hem de içsel (kendini damgalama) olabileceğini ve bu damgalamanın ayrımcılığa yol açabileceğini vurgulayın. HIV testi yaptıran ve pozitif sonuç alan kişilerin hem dışarıdan damgalanma (aile, arkadaşlar, topluluklar, işverenler, sağlık hizmet sunucular ve başkaları) hem de içselleştirilmiş damgalanma (kendini damgalama) ile karşı karşıya kalabileceğinin altını çizin. Her ikisi de kişinin HIV tedavisi, bakımı ve desteği aramasını engelleyebilir. Özellikle HIV bağlamında damgalamanın temel nedenlerinden bazılarını tanımlayın. Bu nedenleri ele almaya yönelik olarak atılabilecek adımları araştırın ve bu yolla damgalamayı ve ayrımcılığı azaltın.	Engaging men in HIV and AIDS at the service delivery level: A manual for service providers. The ACQUIRE Project/ EngenderHealth and Promundo, 2008. http://www.acquireproject.org/archive/html/7-engage-men/tools.html People living with HIV stigma index. UNAIDS, ICW, GNP+ and IPPF, 2008. http://www.stigmaindex.org/ Reduction of HIV-related stigma and discrimination. UNAIDS, 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf

5 Sağlık ve hizmet sunumuna dair belirli hususlar

5. Bölüm:

Sağlık ve hizmet sunumuna dair belirli hususlar

Her erkeğin CSÜS ihtiyaçları farklılık gösterse de belirli sağlık ihtiyaçları olan belirli erkek grupları söz konusudur ve bu gruplara ulaşmak için gereken hizmet sunum mekanizmaları bazı ince farklılıklara sahiptir. Bu hizmet paketinde, ergenlik çağındaki oğlan çocuklar, eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler ile trans erkekler ve ikili cinsiyet sistemine uyum göstermeyen diğer kişilere yönelik ek bilgiler sunulmaktadır. Grupların her biri için belirli hizmet sunumu ve sağlık hususlarını ele alan bu Bölüm, 3 ve 4. Bölümlerde özetlenen CSÜS hizmet paketini temel almaktadır.

Ergenlikle ilgili belirli hususlar

Ergenlik (10-19 yaş), sağlık ve gelişime dair belirli ihtiyaçları ve hakları barındıran bir yaşam dönemidir. Bu dönem, benzersiz gelişim süreçlerine sahne olur ve ergenlerin, sağlık hizmet sunumu ve gereklilikler söz konusu olduğunda dikkate alınması gereken belirli özellikleri vardır.

CSÜS bağlamında genç erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara odaklanmak, CSÜS alanında sağlıklı tutum ve davranışlar geliştirmelerinin anahtarıdır. Nitekim bu dönem, çoğunun cinsel olarak aktif hale geldiği ve sağlık pratiklerinin şekillenip sağlamlaştığı yaşam dönemidir. Ancak ergenlik döneminde fiziksel ve psikososyal gelişimin bileşenleri farklı hız ve sürelerde ortaya çıktığından ergenlerin çeşitliliğinin dikkate alınması gerekir. Yaşı küçük ve daha büyük olan ergenlerin farklı gelişim evreleri ve kabiliyetleri ile ergenlik çağındaki kız çocukların ve oğlan çocukların farklı ihtiyaçları da bu kapsamda düşünülmelidir.

Kapsamlı cinsellik eğitimi, ergenlerin kendi bedenlerinde meydana gelen fiziksel ve biyolojik değişimi anlamaları ve duygusal ve sosyal gelişimleri bağlamında hem kendilerinin hem de başkalarının cinselliğine yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri, tutum ve değerlerle donatılmasının temelini oluşturur. Sağlık sektörü doğru bilgiler konusunda önemli bir kaynak olabilir ve ergenlerin endişelerini, sağlık tesisleri veya okullar gibi diğer ortamlarda eğitimli hizmet sunucular veya akranlarıyla tartışmaları yönünde fırsatlar sunabilir.

Ergenlik, oğlan çocukların ve kız çocukların toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellik de dahil olmak üzere görüşlerini, fikirlerini ve inançlarını oluşturmaya başladıkları bir dönemdir. Cinsel hislerin, kimliklerin ve bu tür konulara ilişkin anlayışların şekillendiği, etkilendiği ve bunların gerçekleştiği kritik bir zamandır. Erken ve orta ergenlik döneminde, normatif tutum ve davranışlara uymaya yönelik toplumsal baskı ve akran baskısı zirvededir. Ergenlik döneminde oluşan olumlu ve zararlı tutum ve davranışlar yetişkinliğe taşınabilir. Bu nedenle ergenlik ve genç babalık döneminde erkeklerle ve oğlan çocuklarla çalışmak, erkekliğin baskın, adaletsiz ve şiddet içeren biçimlerine meydan okumada kritik bir fırsat sağlar.

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler gibi ergenlik çağındaki kilit nüfusların CSÜS ihtiyaçları da önemli bir husustur. Nitekim kanıtlar, bu kişilerin genç yaşta daha yüksek riskli davranışlarda bulunmaya başladıklarını göstermektedir.[86] HIV ve CSÜS hizmetlerinde yaşa bağlı kısıtlamalar ve genç dostu hizmetlerin sınırlı olması gibi çeşitli faktörler nedeniyle kilit nüfuslara mensup ergenlerin hizmetlere erişimi daha zordur. Eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler ile ilgili belirli hususlar, izleyen başlıklarda ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Hizmete dair hususlar

Hizmet sunucular, gençlerin güvendikleri ve kendileri ve ihtiyaçları için "orada" olduklarını hissettikleri hizmetlerin yaratılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır ve bunlar genellikle "genç-dostu hizmetler" olarak bilinir. Genç erkekler, CSÜS hakkında halihazırda aldıklarından daha fazla bilgi istediklerini, kabul eden ve yargılayıcı olmayan hizmetlere erişimde zorluklarla karşılaştıklarını bildirmektedir.

Ergen ve genç-dostu hizmetler, gençlerin haklarına ve cinsel yaşam ve üreme yaşamlarının çeşitlilik gösteren gerçeklerine dair kapsamlı bir anlayışa ve saygıya dayanan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin ergen-dostu olarak kabul edilebilmesi için aşağıdaki özellikler taşıması gerekir:

- Erişilebilir: Ergenler ve gençler mevcut sağlık hizmetlerinden *yararlanabilmektedir.*
- Kabul edilebilir: Ergenler ve gençler, sağlık hizmetlerinin kendileri için uygun olduğunu düşünür ve mevcut hizmetleri almaya *isteklidirler*.
- Eşitlikçi: Sadece seçili gruplar değil, *tüm ergenler ve gençler* sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Seçili bir gruba hizmet vermek, damgalama veya hizmetlerin bazı bölgelerde mevcut olmaması gibi kimi engeller, bazı gençlerin hizmetlere erişiminin engellenmesi anlamına gelebilir. Bu gibi durumlarda kasıtlı veya erişim engellerinin giderilmemesinden kaynaklanabilecek bir tür ayrımcılık söz konusudur.
- Uygun: Kendilerine *doğru, kapsamlı sağlık hizmetleri* (yani ihtiyaç duydukları tüm hizmetler) sağlanmaktadır.
- Etkili: *Hizmetler doğru şekilde sunulmakta* ve sağlıklarına olumlu katkı yapmaktadır.[87]

Hizmetler ayrıca, aşağıdaki niteliklere sahip olmalıdır:

- Hizmet sunucuların yargılayıcı olmayan tutumları (temel husus)
- Net bir hizmet tüzüğü ile kapsamlı, bütünsel hizmetler
- Ayrı ve gizli hizmet sunumu
- Bilgili hizmet sunucuların seçimi (erkek ve kadın klinik uzman, danışman, eğitimci ve sosyal hizmet personeli)
- Topluluk öncülüğünde yürütülen hizmetlere katılım ve/veya dahil olma, dış erişim çalışanlarından genç akranların ve sağlık sistemi yönlendiricilerinin katılımı
- Esnek açılış saatleri
- Bütçeye uygunluk
- Sabit alan ve mobil erişimin birlikteliği
- Gönüllü ve aydınlatılmış onamın alınması

Yukarıda vurgulandığı gibi, bir ergenin bir hizmeti kullanması, yalnızca hizmetlere erişim kabiliyetine değil, aynı zamanda mevcut hizmetler hakkında algılanan ihtiyaçlarına ve bilgilerine de bağlıdır. Bu nedenle genç-dostu hizmet sunumunun gerekli bir unsuru, hizmet sunucuların, gençlerin CSÜS hizmetlerine erişimde karşılaştıkları özel güçlüklerin farkında olmasıdır. Örneğin, uygun olmayan saatler, yasal ve politik engeller, gizlilik endişeleri, ayrımcılık korkusu (özellikle cinsel olarak aktif kız çocuklar arasında), saygısız muamele ve yüksek maliyetler, gençlerin hizmetlere erişimini engelleyebilecek faktörler arasındadır.

Dolayısıyla genç-dostu hizmetler, yaşları, medeni durumları, HIV statüleri, cinsel yönelimleri, toplumsal cinsiyet kimlikleri, meslekleri, sosyal statüleri, coğrafi konumları veya ödeme kapasitelerine bakılmaksızın tüm ergenler ve gençler için erişilebilir olmalıdır. Hizmetler gizli olmalı, yargılayıcı ve damgalayıcı olmamalı ve mahremiyeti gözetmelidir.

Sağlığa dair hususlar

Ergenlik çağındaki oğlan çocukların, cinsel olarak aktif hale geldiklerinde belirli CSÜS ihtiyaçları söz konusu olmaktadır. Korunmasız cinsel ilişki, CYBE'lerden istenmeyen gebeliğe kadar çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

20-24 yaş arası erkekler arasında ortalama olarak ilk cinsel ilişki ergenlik döneminde yaşanmaktadır. Bu dönem, Nüfus Sağlık Araştırması'nın bu göstergesine dair bildirimde bulunan her ülkede 15,8 ila 19,9 yaş arasına denk gelmektedir.[88] Katılımcı ülkelerin çoğunda, bu yaşlardaki kız çocuklardan çok oğlan çocukların cinsel ilişkiye girdiği bildirilmektedir (bunun her ülkede geçerli olmadığını belirtmek gerekir).[89] Dolayısıyla birçok ergenlik çağındaki oğlan çocuk cinsel ilişkiye girmekte, ancak güvenli ve cinsel partnerlerine gereken saygıyı göstererek cinsel ilişkiye girmelerini sağlamak amacıyla ihtiyaç duydukları bilgilere her zaman sahip olamamaktadır. Okul öğrencileri arasında yapılan anketlerde cinsel ilişki hakkında da soru soran [80] ülkenin 74'ü, cinsel sağlıkla ilgili davranışları da kapsamına almaktadır. Bu ülkelerin çoğunda, 15 yaşındaki cinsel açıdan aktif çocukların yarısı veya daha fazlası, girdikleri son cinsel ilişkide kondom kullandığını bildirmiştir, ancak bu yine ülkeye göre değişmektedir.[90]

Ergenler, 2001-2014 yılları arasında AIDS'e bağlı ölümlerin arttığı tek yaş grubunu temsil etmektedir.[91]

Bu durum, özellikle AIDS'in ergenler arasında önde gelen ölüm nedeni olduğu ve bu nüfusta AIDS'e bağlı ölümlerin 2005'ten bu yana yüzde 62 oranında arttığı Sahraaltı Afrika'nın büyük bölümü için geçerlidir.[92] Sahraaltı Afrika'daki genç kadınlar, genç erkeklere göre önemli ölçüde daha yüksek oranlarda HIV ile enfekte olmaktadır. Ancak genç erkeklerin AIDS'e bağlı komplikasyonlardan ölme olasılığı, ergenlik çağındaki kız çocuklara göre iki kat fazladır.[93]

CSÜS ile ilgili hususlar aşağıdakileri içermektedir:

- Kapsamlı cinsellik eğitimi vererek ve akran eğitimi yoluyla CSÜS konusunda bilgi ve becerilerin geliştirilmesi
- Yaşları, medeni durumları, HIV statüleri, cinsel yönelimleri, toplumsal cinsiyet kimlikleri, meslekleri, sosyal statüleri, coğrafi konumları veya ödeme güçleri ne olursa olsun tüm ergenliklere ve gençlere CSÜS hizmetlerinin sunulması
- Gizli, yargılayıcı ve damgalayıcı olmayan CSÜS hizmetleri
- Kondom ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcıya erişim
- Toplumsal cinsiyet, erkeklik ve cinsellik normlarına meydan okumak

Kutu 9: Ergen Sağlığı için Hızlandırılmış Küresel Eylem

Ergenlik bir değişim, fırsat ve büyük bir risk dönemidir. Bugüne kadar, ergenlerin sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olunamamıştır. Son birkaç yılda, özellikle ergen sağlığı ve gelişimine odaklanmanın önemi, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nı desteklemek üzere 2015 yılında başlatılan *Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığına Yönelik Küresel Strateji'nin* (2016-2030) ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir.

Ergen Sağlığı için Hızlandırılmış Küresel Eylem: Ülke uygulamalarını destekleyici kılavuz, 2017 yılında DSÖ, UNFPA, UNESCO, UNAIDS, UN Women, UNICEF ve Dünya Bankası tarafından hazırlanmıştır. Bu kılavuz, dünyanın dört bir yanından 70'in üzerinde vaka çalışması üzerinden pratik ve somut örneklere yer vermektedir. Politika belirleyicilere, uygulayıcılara, araştırmacılara, eğitimcilere, bağışçılara ve sivil toplum kuruluşlarına, ergenleri etkileyen başlıca hastalık ve yaralanmalara ilişkin en güncel veriler de dahil olmak üzere zengin bilgiler sağlamaktadır.

Kılavuz, *Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığına Yönelik Küresel Strateji'nin* (2016-2030) eyleme dönüştürülmesinde bir kilometre taşıdır. Küresel Strateji'nin üç kapsayıcı hedefi olarak; ergenlerin "Mağdur Olmamalarını", "Gelişimlerine Devam Edebilmelerini" ve içinde yaşadıkları toplumları "Dönüştüren" bir konumunda olmalarını sağlama yönünde süregelen çabaları temel almaktadır.

Kaynaklar

Aşağıda, ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunulmasına rehberlik etmek amacıyla kullanılabilecek temel belgeler yer almaktadır. Tüm programların kanıta ve insan haklarına dayalı olması ve kapsamlı bir hizmet paketini bütünsel olarak sunacak şekilde uyarlanması gerekmektedir.

Provide: A self-assessment tool for youth friendly services. IPPF, 2014.
http://www.ippf.org/resource/Provide-Self-Assessment-Tool-Youth-Friendly-Services

Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. WHO, 2017.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1

Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. WHO, 2012.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/

Adolescents: Health risks and solutions, fact sheet N°345. WHO, 2014.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/

Health for the world's adolescents. WHO, 2014. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/

Global standards for quality health-care services for adolescents: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents. WHO, 2015.
http://apps.who.int/iris/handle/10665/183935

Adolescent boys and young men: Engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. UNFPA and Promundo, 2016.
http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2016/03/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web.pdf

HIV and young men who have sex with men: Technical brief. WHO et al., 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/

HIV and young transgender people: Technical brief. WHO et al., 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/

HIV and young people who sell sex: Technical brief. WHO et al., 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/

Cinsel yönelimle ilgili belirli hususlar

Cinsel yönelim, kendini erkek olarak tanımlayan bir kişinin bir kadına (heteroseksüel), bir erkeğe (homoseksüel) ya da birden fazla bedensel cinsiyetten veya toplumsal cinsiyetten (biseksüel) kişilere yönelik duygusal, fiziksel ve cinsel çekimi ile yakın ve cinsel ilişki kapasitesini ifade eder. Erkeklerin çoğunluğu, kadınlara ilgi duyar ve genellikle "heteroseksüel" gibi terimlerle tanımlanırlar. Bu grubun dışındaki erkekler, diğer erkeklere ilgi duyar ve kendilerini "eşcinsel" veya "biseksüel" gibi terimlerle (kadınlara da ilgi duyuyorlarsa) tanımlayabilirler.

"Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler" terimi, diğer erkeklerle cinsel ve/veya romantik ilişkilere giren tüm erkekleri ifade eder. Terim, cinsel ilişkiye girme konusundaki birden fazla motivasyona bakılmaksızın, erkek erkeğe cinsel ilişkinin gerçekleştiği çok çeşitli ortamları ve bağlamları kapsar. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren bazı erkekler, kadınlarla da ilişki kurar veya kadınlarla evlidir. Bazı erkekler cinsel kimliklerinden bağımsız olarak cinsel hizmet satarlar. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren kimi erkekler ise kendilerini belli bir kimlik veya toplulukla ilişkilendirmezler.

Cinsel yönelim ve homofobinin sağlık hizmet ihtiyaçları üzerinde önemli bir etkisi söz konusudur ve bu ihtiyaçlar kişinin yaşam evresine göre farklılık gösterebilmektedir. Cinsel yönelimini sorgulayan gençler, eşcinsel gençler veya eşcinsel olarak algılanan gençlerin okulda ve topluluklarında varlık göstermesi zor olabilmektedir. Okullarda veya topluluklarda, homofobik zorbalığa maruz kalan veya eşcinsel aile üyeleri veya arkadaşları olduğu için hedef alınan gençleri destekleyecek çok az mekanizma bulunmaktadır. Bazı kişiler cinsel yönelimleri nedeniyle kendilerini ailelerinden dışlanmış bulurlar. Genellikle çeşitli cinsel kimliklere sahip kişileri desteklemek için topluluk temelli kuruluşlar mevcuttur, ancak bunlardan haberdar olmak, erişim için kaynaklara ve özgürlüğe sahip olmak, tamamen bireysel duruma bağlıdır ve bazı kişiler için özellikle zor olabilir. Bu da bir izolasyon ve dışlanma duygusuna yol açabilir.

Hizmete dair hususlar

Hizmet sunucular, eşcinsel ve biseksüel erkekleri ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekleri destekleme ve bilgilendirme konusunda çok önemli bir rol oynayabilir. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren tüm erkeklerin kendilerini eşcinsel ya da biseksüel olarak tanımlamadığını anlamak önemlidir. Hizmet sunucular, bu durumdaki erkeklerin eşcinsel olduğunu varsaymamalı, bunun yerine davranışları tartışmalıdır. Kadınlarla ilişki içinde olabilecek ve kadın partneriyle birlikte sağlık hizmeti arayan erkekler de bu kapsamda yer alabilir. Hizmet sunucular öykü alırken bu konuda hassas olmalıdır. Hizmet sunucular ayrıca herhangi bir açıklamanın partnerler üzerindeki etkisini de göz önünde bulundurmalı ve dolayısıyla ihtiyatlı olma yönünde adımlar atmalıdır. Bu konumdaki erkekler, eşcinsel ve biseksüel erkekleri hedefleyen hizmetlerden dışlanmış hissedebilir.

Eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler, ayrımcılığa uğrama korkusu nedeniyle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimde genellikle zorluk yaşamaktadır. Bu gruptaki erkeklerin hizmetlere erişirken kendilerini rahat hissetmeleri ve sağlık hizmetlerinden kötü muamele görmeden veya korkmadan yararlanabileceklerini bilmeleri gerekmektedir. Kendilerine saygılı davranıldığını hissettikleri takdirde sağlıkları hakkında konuşurken kendilerini daha güvende hissetmeleri ve hizmetleri kullanmaya devam etmeleri mümkündür. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkeklerin özel sağlık ihtiyaçlarını anlayan hizmet sunucular, yararlanıcılarına daha iyi, daha kişiye özel hizmet sunabilir.

Bazı erkekler, olası olumsuz tepkiler veya ayrımcılık konusunda endişe taşıdıklarından, cinsel yönelimlerini hizmet sunuculara açıklama konusunda isteksiz davranabilmektedir. Yararlanıcıların hizmet sunuculara cinsel yönelimleri konusunda açık olabilmeleri önemlidir. Kendilerini rahat hissedenlerin, yaşam tarzlarının sağlıklarını etkileyebilecek yönleri konusunda dürüst olmaları çok daha ihtimal dahilindedir. Hizmet sunucular, cinsel yönelim hakkında varsayımlarda bulunmak yerine açık uçlu sorular sormalıdır. Örneğin, yararlanıcıya "Evli misiniz?" veya "Kız arkadaşınız var mı?" yerine "Bir partneriniz var mı?" ya da "Bir ilişkiniz var mı?" diye sormayı göz önünde bulundurmalıdırlar. Eğitim, hizmet sunuculara, yararlanıcılarda güven tesis etmenin anahtarı olan açık, yargılayıcı olmayan bir cinsel ve toplumsal öykü alma konusunda güven verebilir.

Hizmet sunucuların, eşcinsel erkeklerin ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkeklerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulacağı ve ayrımcılık içermeyen bir hizmet sunulacağına dair net bir mesaj vermeleri önemlidir. Topluluk temelli kuruluşlarla çalışmak, yerel halkın sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğü hakkındaki düşüncelerini öğrenmenin iyi bir yoludur. Söz konusu kuruluşlar o bölgedeki eşcinsel ve biseksüel erkeklerin ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkeklerin ihtiyaçlarını anlamak ve sağlık hizmetlerinin nasıl iyileştirilebileceği konusunda önerilerde bulunmak için uygun konumdadırlar.

Dikkate alınacak temel hususlar şunlardır:

1. Sıcak bir karşılama ortamı oluşturmak.
2. Açık, yargılayıcı olmayan bir cinsel ve sosyal öykü almak.
3. Varsayımlardan kaçınarak açık uçlu sorular sormak.
4. Gizliliğin öneminin farkında olmak.
5. Topluluk içindeki diğer destek kaynaklarına başvurmak.

Sağlığa dair hususlar

Eşcinsel ve biseksüel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler, HIV de dahil olmak üzere CYBE'ler açısından daha yüksek risk altındadır. Bazı erkekler, cinsel ilişki için kondom ve kayganlaştırıcıya ulaşma veya kullanma konusunda kendilerini güvende hissetmeyebilmektedir. Nitekim bunları satın aldıklarının veya bulundurduklarının görülmesi, eşcinsel kimliğinin açığa çıkması olarak yorumlanabilmektedir. Genç erkekler, okulda verilen ve erkek partnerler arasındaki cinsel davranışların konuşulduğu cinsellik eğitimlerinden de nadiren yararlanmaktadır. Bu durum ise genç eşcinsel erkeklerin güvenli cinsel ilişkiyi müzakere etme konusunda kendilerini rahat hissetmelerini daha da zorlaştırabilmektedir.

Kanser, cinsel yönelimi ne olursa olsun herkesi etkileyebilir; ancak bazı erkekler cinsel davranış veya diğer yaşam tarzı seçimleri (örneğin sigara, alkol kullanımı) nedeniyle belirli kanserler açısından daha yüksek risk altında olabilmektedir. Eşcinsel erkekler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkekler, cinsel yolla bulaşan insan papilloma virüsüne (HPV) maruz kalabildikleri için daha yüksek anal kanser ve karaciğeri etkileyen Hepatit A, B ve C dahil olmak üzere viral hepatit riski altındadır. Depresyon ve anksiyete de dahil olmak üzere ruh sağlığı sorunları, genellikle eşcinsel ve biseksüel erkekler arasında daha yaygındır. Homofobi ya da toplumsal dışlanma deneyimleri bu durumlara yol açabilmektedir.

CSÜS ile ilgili bazı hususlar aşağıdaki gibidir:

- Cinsel pratiklerle uyumlu CYBE taraması (anorektal, faringeal gibi)
- Kondoma ve kondoma uyumlu kayganlaştırıcıya erişim
- Genç erkekler için HPV aşısı
- Kanser taraması (anal, orofaringeal gibi)

Kaynaklar

Aşağıda, eşcinsel ve biseksüel erkekler ile erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkeklere yönelik CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunulmasına rehberlik etmek amacıyla kullanılabilecek temel belgeler yer almaktadır. Tüm programların kanıta ve insan haklarına dayalı olması ve kapsamlı bir hizmet paketini bütünsel olarak sunacak şekilde uyarlanması gerekmektedir.

Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach. WHO, 2011. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/

HIV and young men who have sex with men: Technical brief. WHO et al., 2015. http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/

Improving the Health Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People: Understanding and Eliminating Health Disparities. Fenway Health, 2012. http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Improving-the-Health-of-LGBT-People.pdf

Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. UNFPA et al., 2015. http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. UNFPA et al., 2013. http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hivsti-programmes-sex-workers-practical-approaches

Toplumsal cinsiyet kimliğiyle ilgili belirli hususlar

Toplumsal cinsiyet kimliği, bir kişinin derinden hissettiği içsel ve bireysel toplumsal cinsiyet deneyimini ifade eder. Bu, doğumda atanan cinsiyete karşılık gelebilir veya gelmeyebilir. Çoğu insanın toplumsal cinsiyet kimliğine dair hisleri bedensel cinsiyetleriyle uyumludur. Yani, erkek olarak doğan bir kişi ("bedensel cinsiyeti" olarak tanımlanır) genellikle kendini oğlan çocuk/erkek ("toplumsal cinsiyetleri" olarak tanımlanır) olarak tanımlar. Bununla birlikte bazı kişilerin toplumsal cinsiyet kimlik algıları bedensel cinsiyetleriyle veya doğumda kendilerine atanan toplumsal cinsiyetle uyuşmayabilir veya uyumlu olmayabilir ya da toplumsal cinsiyet kimlikleri doğdukları görünüm ve/veya anatomiyle uyuşmayabilir.

"Translar", toplumsal cinsiyet kimliği ve ifadesi, geleneksel olarak doğumda atanan cinsiyetleriyle ilişkilendirilen normlara ve beklentilere uymayan her yaştan kişilerdir. Kullanılan diğer terimler "ikili cinsiyet sistemine uyum göstermeyen" veya "ikili cinsiyet sistemine uymayan" kişileri kapsar. *Trans erkek*, kadın olarak doğmuş ancak toplumsal cinsiyet kimliği erkek olan (veya cinsiyetini eril ve/veya çift cinsiyetli şekilde ifade eden), *trans kadın* ise erkek olarak doğmuş ancak toplumsal cinsiyet kimliği kadın olan (veya toplumsal cinsiyetini dişil ve/veya çift cinsiyetli şekilde ifade eden) kişidir. Trans olmak bir cinsel yönelim değildir ve varsayımda bulunulamaz; trans erkekler kadınlara veya erkeklere veya her ikisine birden çekim hissedebilir ve aynı durum trans kadınlar için de geçerlidir. Transların cinsel yönelimleri vardır ve buna göre ilişkiler kurarlar.

Translar, aile tarafından reddedilme, polis tacizi, şiddete maruz kalma (cinsel şiddet dahil), seks işçiliği yapma ve HIV enfeksiyonuna karşı son derece savunmasız olma gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Toplumsal damgalama, önyargı ve ayrımcılık ya da ilişkilerin bozulması ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal izolasyon ve doğumda atanan cinsiyet ile toplumsal cinsiyet kimliğinin uyuşmaması, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına yol açabilmektedir. Transların genellikle iki sabit toplumsal cinsiyet kimliği bağlamında faaliyet gösteren bir sağlık sistemi ve toplum nedeniyle zorluklarla karşılaştıklarının ve olumsuz geçmiş deneyimler nedeniyle yardım arama olasılıklarının daha düşük olduğunun farkında olmak önemlidir. HIV ile yaşayan translar çifte damgalama ile karşı karşıyadır. Bu zorlukların bir sonucu olarak, sağlık arama davranışları zayıftır ve çoğu zaman sağlığı bir öncelik olarak görmezler.

Hizmete dair hususlar

Anlayışlı ve destekleyici bir hizmet, transların sağlığı ve esenlik hali için esastır. Katılım sürecindeki temel faktör, açık, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımdır. Özellikle de toplumsal cinsiyet kimlikleriyle ilgili bir belirsizlik söz konusu ise yararlanıcıların görüşleri ciddiye alınmalıdır. Başvuru sırasında yararlanıcı, toplumsal cinsiyeti konusunda mutsuz veya kafası karışıksa destek ve bilgi için uzman danışmanlık ve toplumsal cinsiyet hizmetlerine ve/veya translarla ilgili faaliyet gösteren yerel kuruluşlara yönlendirilmelidir. Yönlendirme yapılması için trans olduklarından tamamen emin olmaları gerekli değildir.

Personelin trans bir yararlanıcıyı nasıl tanımlayacağı ve/veya ona nasıl hitap edeceği gibi uygulamaya yönelik kaygılara sık rastlanmaktadır. Bilgi formlarında trans yararlanıcıların kendilerini güvenli ve gizli bir şekilde tanıtabilecekleri bir bölümün yer alması ve personelin bilgileri saygılı bir şekilde değerlendirecek eğitime sahip olması, trans bir yararlanıcıyı belirlemeyi oldukça kolaylaştırır. Bilgi formunda tercih edilen isimlerin ve hitap şekillerinin sorulması veya emin olunmadığı takdirde bunun tedbirli bir şekilde kişiye sorulması bu kapsamdadır. Personel, tüm iletişimlerde yararlanıcıya uygun isimle hitap ettiğinden emin olmalıdır. Yararlanıcılar, kendilerini tanımladıkları toplumsal cinsiyet ile kabul edilmeli ve diğer yararlanıcılarla aynı haklara sahip olmalıdır.

Toplumsal cinsiyeti olumlamanın hormonal veya cerrahi müdahaleyi içerebileceğini veya içermeyebileceğini ve tüm transların cinsiyet değiştirme ameliyatı olmak veya hormon tedavisine başlamak istemeyeceğini bilmek önemlidir. Klinik yönetim, bu nüfusun ihtiyaçları, onlara nasıl saygılı olunacağı ve en iyi bakımın nasıl sağlanacağı konusunda anlayışı derinleştirmek amacıyla tüm personele ilgili eğitimin verilmesini sağlamalıdır.

Temel hususlar:

1. Anlayışlı olmak ve yargılayıcı olmamak. Olumsuz bir tepki ciddi zarara neden olabilir.
2. Bilgi formunun "toplumsal cinsiyet" ve "doğumda atanan cinsiyet" sorularını içerdiğinden emin olmak.
3. İsimleri ve hitap şekillerini doğru öğrenmek (gerekirse tedbirli bir şekilde kişilere sormak).
4. Gizliliğin öneminin farkında olmak.
5. Uygun, uzmanlaşmış toplumsal cinsiyet hizmetlerine ve/veya diğer destek kaynaklarına başvurmak.

Sağlığa dair hususlar

Tüm hizmet sunucular, kapsamlı trans bakımının tüm unsurlarını sunamayacak olsa da her hizmet sunucu, sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere translarla çalışma konusunda rahat olabilmelidir. Transların sorunlarının farkında olmak önemlidir. Yararlanıcılar, anatomi ve hormonal durum açısından büyük farklılıklar gösterebilir ve bu özellikler zamanla daha da değişebilir.

Yararlanıcılar, vücutlarının ilgili kısımları hakkında konuşma konusunda isteksiz olabileceğinden veya farklı terminoloji kullanabileceklerinden, muayene hassas bir şekilde yapılmalıdır. Yararlanıcı cinsiyet uyum sürecinde olabileceğinden, taramanın yararlanıcının mevcut anatomisine yönelik olması çok önemlidir. Cinsel sağlık taraması göz önünde bulundurulduğunda, transların da çeşitli cinsel yönelimlere sahip olduğunu hatırlamak önemlidir (bkz. "Cinsel yönelimde çeşitliliğe dair özel hususlar").

Toplumsal cinsiyeti olumlama prosedürlerinden geçmek isteyen bir kişiyi uygun hizmetlere yönlendirmek ve ona süreç boyunca yardım etmek amacıyla destekleyici olmak önemlidir. Yararlanıcılar hormonlar ve/veya anti-androjenler ile kendi kendilerine ilaç almayı tercih edebilir. Sağlıklarını ve esenlik hallerini olumsuz etkileyebileceğinden, onlara bu konuyu doğrudan sormak faydalı olacaktır. Kan testlerinin kontrolü de dahil olmak üzere yan etkiler için takip edilmeyi isteyebilirler. Bu, hizmet sunucu ile yararlanıcı arasında müzakere edilmesi gereken bir husustur. Tüm transların cinsiyet geçiş ameliyatı olmak istemediğini ve hepsinin hormon tedavisine ihtiyaç duymadığını veya bu tedaviyi başlatmak istemediğini bilmek önemlidir.

Cinsiyet hoşnutsuzluğunun ergenlik dönemi boyunca devam etmesi halinde, ergenlik çağındaki söz konusu kişilerin ergenliğin bastırılması şeklinde danışmanlık ve tıbbi müdahaleden yararlanma olasılığı mevcuttur. Bu, hormon tedavisine başlayıp başlamama ve/veya cinsiyet geçiş ameliyatı olup olmama konusunda kendi kararlarını (ülkeye özgü yasalarla düzenlenebilir) verme kapasitesine sahip olana kadar zaman kazanma süreci olarak görülebilir.

Trans erkeklerle ilgili belirli hususlar

Trans erkekler, geçiş evrelerinden bağımsız olarak servikal ve meme taramasına ihtiyaç duyabilir. Rekonstrüktif meme ameliyatı geçirmiş olanlar, değişiklikleri ve kitleleri kontrole devam etmeleri yönünde teşvik edilmelidir. Memelerini yeniden yapılandırmak için ameliyat geçirmemiş olan diğer kişiler, toplumsal cinsiyeti olumlama amacıyla bandajlama kullanabilir. Göğüs bandajı kullanımı solunum, sırt ve cilt sorunlarına neden olabilir. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren trans erkekler HIV ve diğer CYBE'ler konusunda genellikle daha yüksek risk altındadır.

CSÜS ile ilgili bazı hususlar aşağıdaki gibidir:

- Mevcut anatomi ve cinsel aktivitelere uygun CYBE taraması
- Kanser taraması (meme, servikal, anal, orofaringeal gibi) ve servikal kanser, yumurtalık, rahim ve meme kanseri pap smear taramalarının yapılması
- Gebeliği önleyici yöntem hizmetleri ve jinekolojik bakım
- Maskülinizasyon hormonları da dahil olmak üzere toplumsal cinsiyeti olumlama prosedürleriyle ilgili seçenekler hakkında bilgilendirme
- Hormon kullanılıyorsa, uygun izlemeye erişim (karaciğer fonksiyon testi gibi)

Trans kadınlarla ilgili belirli hususlar

Ömür boyu östrojen tedavisi gören trans kadınların meme kanseri taraması yaptırması gerekebilir. Cinsiyet geçiş ameliyatı sonrasında, trans kadınların prostatlarını muhafaza edeceklerini ve prostat kanseri riski altında olacaklarını belirtmekte fayda vardır (küçük bir ihtimal olsa da). Ameliyat sonrası depresyon ortaya çıkması daha fazla destek gerektirebilir. Trans kadınlar genellikle HIV ve diğer CYBE'ler konusunda daha yüksek risk altındadır.

CSÜS ile ilgili bazı hususlar aşağıdaki gibidir:

- Mevcut anatomi ve cinsel pratiklere uygun CYBE taraması
- Kanser taraması (meme, prostat, anal, orofaringeal gibi)
- Feminizasyon hormonları da dahil olmak üzere toplumsal cinsiyeti olumlayan prosedürlerle ilgili seçenekler hakkında bilgilendirme
- Hormon kullanılıyorsa, uygun izlemeye erişim (karaciğer fonksiyon testi gibi)

Kaynaklar

Aşağıda, kendilerini erkek olarak tanımlayan translar ve ikili toplumsal cinsiyet sistemine uyum göstermeyen kişiler de dahil olmak üzere translara yönelik CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunulmasına rehberlik etmek amacıyla kullanılabilecek temel belgeler yer almaktadır. Tüm programların kanıta ve insan haklarına dayalı olması ve kapsamlı bir hizmet paketini bütünsel olarak sunacak şekilde uyarlanması gerekmektedir.

Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, Version 7. World Professional Association for Transgender Health, 2012. http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926

IMAP statement: Hormone therapy for transgender people. IPPF, 2015. http://www.ippf.org/resource/IMAP-Statement-hormone-therapy-transgender-people

Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach. WHO, 2011. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2016. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/

HIV and young transgender people: Technical brief. WHO et al., 2015. http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/

Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions. UNDP et al., 2016. http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical-guidance

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. UNFPA et al., 2013. http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hivsti-programmes-sex-workers-practical-approaches

6 Hizmet paketinin işler hale getirilmesi

6. Bölüm:

Hizmet paketinin işler hale getirilmesi

Bu hizmet paketini işler hale getirmekle ilgilenen kuruluşların, her biri aşağıda daha ayrıntılı olarak incelenen belirli adımları izlemesi önemlidir:

1. Adım. Mevcut durumun değerlendirilmesi
2. Adım. Kapasite ve beceriler, kurumsal bağlılık ve ortaklıkların oluşturulması
3. Adım. Programın tasarlanması
4. Adım. Eylem Planı'nın uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi

1-3 arasındaki adımlar, Operasyonel Eylem Planı geliştirmekle ilgilidir. Ek 3'te yer alan ve kuruluşların bu adımlarda ilerlemesini destekleyen şablonu kullanın.

1. Adım: Mevcut durumun değerlendirilmesi

Eyleme yönelik öz değerlendirme kontrol listesi

Öz değerlendirme kontrol listesi (Ek 4) faydalı bir araç olacaktır ve bir başlangıç noktası olarak tamamlanmalıdır.

İlk adım, mevcut CSÜS hizmet sunumunuz hakkında ayrıntılı bir anlayışa sahip olmanız ve çalışmalarınızda erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'üne daha fazla odaklanma fırsatlarını elde etmenizdir. Dikkate alınması gereken unsurlar aşağıda özetlenmiştir.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik mevcut CSÜS hizmetleriniz nelerdir ve hizmet alım düzeyleri nedir?

Kuruluş aşağıdaki hususları gözden geçirmelidir:

- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik mevcut hizmetleri ve erişimi ve bu hizmetlerin her birine göre erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların (her yaştan) mevcut hizmet alım düzeylerini ayrıntılandırın. Çiftlere, ergenlere/genç erkeklere, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklere, trans erkeklere ve ikili cinsiyet sistemine uyum göstermeyen diğer kişilere şu anda hizmet verilip verilmediğine dair bir analiz de yapın.
- Halihazırda erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları partner olarak sürece dahil edip etmediğinizi değerlendirin. Partner bildirim süreçleri ve yararlanıcı erkeklerin cinsel yönelimlerinden bağımsız olarak partnerlerini kliniklere veya program alanlarına getirmeye teşvik edilip edilmedikleri bu kapsamda ele alınmalıdır.
- Erkekler ve CSÜS ile ilgili mevcut bir savunuculuk gündeminizin olup olmadığını tespit edin. Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların temel CSÜSH konularını savunmak ve desteklemek için kapasite geliştirmenin yapılıp yapılmadığı da buna dahildir.

Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ü ile ilgili politika içeriğiniz ve kurumsal değerleriniz nelerdir?

Kuruluş aşağıdaki hususları gözden geçirmelidir:

- Erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve CSÜS konularında kurum içi savunucuları/odak kişilerini/kilit personeli belirleyin.
- Çalışmalarınızda erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'üne daha fazla odaklanmayı destekleyen bir politika ve/veya operasyonel içerik olup olmadığını ayrıntılandırın. Politika içeriği, yetkiler veya stratejik plan dahilindeki belirli kurumsal taahhütleri kapsayacaktır. Operasyonel içerik, operasyonel plan veya yıllık çalışma planındaki belirli taahhütleri kapsayacaktır.
- Çalışmalarınıza yön veren ilkeleri gözden geçirin ve bu hizmet paketinin ilkelerine uygun olup olmadığını tespit edin. İlkeleriniz, örneğin kadınların ve erkeklerin, ergenlik çağındaki kız çocukların ve oğlan çocukların kırılganlıklarını tanıyor mu? Erkekliğin toplumsal inşasına yönelik programlama yapıyor ve toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirmek için toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü yaklaşımları destekliyor musunuz?
- Kuruluşunuzda bu çalışmaları genişletme yönünde bir taahhüt olup olmadığını tespit edin ve bunu sağlamak amacıyla kurum içinde savunuculuk yapın.
- Erkekler ve CSÜS ile ilgili ulusal yönergeleri ve protokolleri gözden geçirin. Halihazırda bu belgelerdeki taahhütlere uyup uymadığınızı değerlendirin.

Kutu 10: Erkeklerin CSÜSH'sini desteklemek amacıyla politikaların entegrasyonu[94]

Erkeklerin ve kadınların CSÜS meseleleri hakkında sorular sorarak, ihtiyaç değerlendirmesi yaparak ve analiz üzerinde fikir birliği sağlayarak **politika bağlamını anlayın.**

Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların, kadınların ve kız çocukların CSÜSH'sini sağlamaya yönelik her türlü eylemi uygulamak üzere **kurumsal destek ve bağlılık oluşturmak** da çok önemlidir.

Bir politika beyanı oluşturun (ilkeler beyanı dahil). Bu beyan, yerel bağlamda erkeklerin ve kadınların sağlık ihtiyaçlarını ve haklarını ele almalı, daha iyi sağlık sonuçları için nelerin yapıldığını/ne yapılması gerektiğini belirlemeli ve yeni politikayı desteklemelidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı bir bakış açısı ve istenen sonuçlara yönelik doğrudan eylemleri içermeleri için etkilerini değerlendirerek **mevcut politikalarınızı gözden geçirin.**

Paydaşları dahil edin. Kilit paydaşlar ve dahil olacakları yollar belirlendikten sonra, bu paydaşlar mümkünse politika geliştirmenin tüm aşamalarına dahil edilmelidir.

Politikaların uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi, paydaşların ve diğer kurumsal ortakların işbirliğini ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesini gerektirir. Politikalar, ilgili tüm taraflara iletilmeli ve performans göstergeleri kullanılarak ulaşılan sonuçların ölçülmesi ve kullanılan süreç üzerinde düşünmek için bir izleme ve değerlendirme stratejisi yürürlükte olmalıdır.

Hak temelli politikaları uygulamak için politikanın ele almayı amaçladığı konuları değerlendirmek üzere bir ihtiyaç değerlendirmesi yapılmalıdır (bkz. Kutu 9 ve Ek 6). Hükümetin ve kurumların eğitim ve sağlık politikaları, erkeklerin ve gençlerin sorumlu cinsel davranışlarını ve zarar azaltımını desteklemeli ve riskli davranışları teşvik etmeyen, damgalama ve ayrımcılığı azaltmaya yardımcı olan alternatif toplumsal normları keşfedebilecekleri alanlar sağlamalıdır. Bu politikalar aynı zamanda erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların, örneğin çift danışmanlığını, HIV testi veya aile planlaması kararlarını destekleyen klinik veya hükümet destekli eğitim programları yoluyla, kendilerinin ve partnerlerinin CSÜSH'sini korumaya aktif katılımlarını teşvik etmelidir.

Bunu yapmanın temel yollarından biri, CSÜSH eğitimine "zarar vermeme" yaklaşımlarının[95] uygulanmasıdır. Bu tür yaklaşımlar, cinsellik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve üreme sağlığı konularında çeşitli ve kapsayıcı bir bakış açısını içerir. Ayrıca hükümette, sağlık hizmetlerinde ve geleneksel/dini kurumlarda liderlik pozisyonundaki erkekler; kendilerinin, kadınların ve kız çocukların CSÜSH'sini koruma yönünde harekete geçmeleri konusunda erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları kamuoyu önünde teşvik etmelidir. Hükümetler, erkekleri doğum sırasında kadınlara eşlik etmekten caydıran veya genç erkeklere gebeliği önleyici yöntem hizmeti sunmayan klinikler gibi erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların koruma sağlamasının önündeki engelleri de kaldırmalıdır.[96]

Klinik düzeniniz ve coğrafi odağınız/konumunuz nedir?

Daha sonraki aşamada erkeklere nerede ve nasıl ulaşmak istediğinizi belirlemek için mevcut klinik düzeninizi genel olarak iyi bir şekilde anlamanız önemlidir. Aşağıdaki sorular buna yardımcı olacaktır:

- Yalnızca sabit klinikler mi işletiyorsunuz? Öyleyse, hangi düzeyde (şehirlerde ana klinik veya kırsal bölgelerde daha küçük klinikler mi var?) Aynı zamanda veya yalnızca mobil ve/veya uydu klinikler mi işletiyorsunuz?
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik hizmetleri genişletmek için potansiyel fırsatlar sunan sabit (sabit konumlu) klinikler işletiyor musunuz? Erkeklere ve CSÜS'e ilk kez veya daha fazla odaklanmayı içerecek şekilde genişletilebilecek başka mevcut hizmet giriş noktaları var mı?
- Halihazırda etkin bir yönlendirme mekanizmanız var mı?
- Net değilse, kuruluşunuzun coğrafi olarak nerede çalışmayı planladığına (veya halihazırda çalıştığına) karar verin. Bir harita oluşturun ve bu alanın sınırlarını çizin. Coğrafi alan içinde yürüttüğünüz mevcut hizmetlerin konumlarını vurgulayın.

Hedef grubunuzu belirleyin

Bu adımın ilk kısmında (yukarıda) tanımlanan, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik mevcut CSÜS hizmet sunumu üzerine düşünün. Hedef seçimi, örneğin HIV dahil CYBE bulaşını azaltmak gibi ilgili hedeflere dayanmalıdır. Belirli bir erkek ve ergenlik çağındaki oğlan çocuk grubunu bilinçli olarak hedefleyemiyorsanız, bunu nasıl yapmak istediğinizi düşünmeniz gerekecektir. Halihazırda belirli bir erkek ve ergenlik çağındaki oğlan çocuk grubunu hedefliyorsanız, bu odağı sürdürmek ve/veya hizmetleri bunun üzerine inşa etmek isteyip istemediğinize karar vermelisiniz.

Bu noktada yanıtlanması gereken önemli sorular şunlardır:

- Genel olarak erkeklere mi hizmet vermeyi düşünüyorsunuz?
- Genç ve ergenlik çağındaki erkeklere mi yoksa sadece daha genç erkeklere mi odaklanmak istiyorsunuz?
- Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklere mi yoksa diğer belirli erkek nüfuslarına mı ulaşmak istiyorsunuz?
- Çalışmalarınızda çiftlere daha güçlü bir şekilde odaklanmayı da dahil edebilir misiniz?

Yerel bağlamınızı ve ihtiyaçları anlayın[97]

Yapı taşlarında belirtildiği gibi, yerel bağlamınızı ve erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarını anlamak bir zorunluluktur. Bunu sağlamanın en iyi yolu hem erkek hem de kadın topluluk üyeleri tarafından yürütülen katılımcı araştırmalardır. Bu, yukarıda ifade edildiği gibi "hedef grubunuzu tanımanıza", bu gruba en iyi nasıl ve nerede ulaşacağınızı ve hangi hizmetlere ihtiyaç duyduklarını anlamanıza yardımcı olacaktır. Kuruluşlar, bağlamı ve ihtiyaçları anlamak üzere aşağıdaki hususları gözden geçirmelidir:

- Topluluklarınızdaki/hedef konumlarınızdaki erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS hizmet alımının mevcut düzeyi veya bu konudaki tahminler nedir? Sağlık hizmetinden yararlanmaya dair nicel veriler, belirli kliniklerden veya bölge sağlık makamlarından edinilebilir. Erkeklerden (hizmetleri kullanan veya kullanmayanlardan) toplanan nitel verilerin yanı sıra hizmet sunucular ve bölge sağlık yöneticileriyle yapılan görüşmeler de faydalı olacaktır.
- Toplulukta erkeklerin CSÜS hizmetlerine erişiminin önündeki engeller nelerdir? Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara en iyi nasıl ve nerede ulaşılır? Bu hizmet paketinin hangi bileşenleri sizin bağlamınızda onların ihtiyaçları için en uygun olanlardır (hizmet ihtiyaçlarının yaş ve nüfusa göre değişiklik gösterdiği dikkate alındığında)?
- Topluluklarınızda erkekler, CSÜS alanında partnerler olarak yer alıyor mu? Örneğin erkekler, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ne ölçüde farkında ve toplumsal cinsiyet eşitliğine sahip tutum ve davranış/rolleri ne ölçüde sergiliyor? Bu sorular, topluluk üyelerine yönelik anketler, toplumsal cinsiyet konularında çalışan yerel gruplar/kuruluşlar ile gerçekleştirilen görüşmeler ya da topluluk üyeleri ve paydaş gruplarıyla yürütülen katılımcı yöntemlerle yanıtlanabilir. Daha destekleyici, saygılı ve eşitlikçi partnerler gibi istek ve ihtiyaçları konusunda rehberlik sağlamaları için kadınları ve ergenlik çağındaki kız çocukları da sürece dahil etmek önemlidir.
- Toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve/veya CSÜSH'nin geliştirilmesi açısından topluluktaki erkekler ne ölçüde aktifler? Bu soru da topluluk üyelerine yönelik anketler, kilit paydaşlarla gerçekleştirilen görüşmeler ya da topluluk üyeleri ve paydaş gruplarıyla yürütülen katılımcı yöntemlerle yanıtlanabilir. Erkek ve kadın görüşmecileri, anket katılımcılarını ve farklı yaşlardaki insanları da sürece dahil edin.
- Öncelikli eylemleri belirlemek için bulgularınızı kullanın. İdeal olarak, kaynaklarınız varsa, erkeklere yalnızca yararlanıcı olarak odaklanmak yerine, yararlanıcı, partner ve dönüşüm öznesi olarak odaklanın.
- Halihazırda birlikte çalıştığınız ve bu girişimi destekleyecek olan bireysel ya da kuruluş ölçeğinde paydaşlar belirleyin.

Seçtiğiniz konumdaki ortamı, becerileri ve hizmetleri eleştirel bir şekilde analiz edin

!

Tesis inceleme soruları

Klinik alanı ve halihazırda sunulmakta olan hizmetleri eleştirel bir şekilde analiz etmek için Ek 5'te yer alan faydalı inceleme aracını kullanın.

Odak alanınızı ve düzeninizi belirledikten sonra, alanı ve halihazırda sunulan CSÜS hizmetlerini eleştirel bir şekilde analiz etmeye zaman ayırın. Bu konudaki önemli hususlar şunlardır:

- Erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar için uygun bir karşılama ortamı olup olmadığını görmek amacıyla kabul/bekleme alanını ve hizmet alanlarını/muayene odalarını gözden geçirin.
- Erkeklere uygun olup olmadığını görmek için kuruluşunuzdaki veya kliniğinizdeki işaret levhalarına dikkat edin. Bazen sadece "erkek-dostu hizmetler" yazan bir tabelaya sahip olmak önemli bir fark yaratabilir.
- Hizmetlerinizin nasıl görünmesini istediğinize dair bir görselleştirme yapın. Düzeninizdeki iş akışı da dahil olmak üzere yukarıdaki meseleleri göz önünde bulundurun. Zaman alan ve maliyetli olabilen yeni tesisler oluşturmak yerine mevcut tesisleri uyarlamanın yollarını araştırmak faydalı olabilir. Ancak bu, duruma bağlıdır. Yeni belirlenen ihtiyaçları karşılamak amacıyla yeni tesisler gerektiren yeni hizmet türlerine ihtiyaç duyulabilir (örneğin, CSÜS hizmetleri için bir giriş noktası olarak diş hekimliği hizmetleri).

- Seçilen hizmet sunum noktalarında görevli personelin yetkinliklerini ve kaygılarını değerlendirin. Buna yönelik önemli sorular aşağıdaki gibidir:
  - Personelin kapasitesi var mı? Tüm personel (klinik tedavi uzmanı ve klinik olmayan uzmanlar) erkeklerle çalışmak üzere eğitim almış mı? Erkeklere yönelik CSÜS bakımının ne olduğunu ve istendiğinde bunu hedef nüfusa nasıl etkili bir şekilde ileteceklerini biliyorlar mı?
  - Tüm personel, tüm çeşitlilikleriyle erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara uygun danışmanlık yaklaşımları da dahil olmak üzere, klinik tedavi uzmanı-yararlanıcı etkileşimlerinde kaliteli bakım sağlama becerilerine sahip mi?
  - Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara ulaşmak için gereken farklı yaklaşımlar hakkında bir anlayış mevcut mu?
  - Netleştirilmesi gereken değerler söz konusu mu?
  - Klinik personelinin özel ihtiyaçları var mı? Erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla görüşme yapmak (örneğin, aile planlaması veya kadınlara yönelik hizmet konusunda eğitim vermek) ve onları muayene etmek için sertifikaları var mı?
  - Yararlanıcıların çeşitliliği ile orantılı ilave eğitim nasıl olmalıdır?
  - Bu soruları yanıtlamak ve eğitim ihtiyaçlarına rehberlik etmek için personele yönelik bir ihtiyaç değerlendirmesi yürütün.
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yüksek kalitede CSÜS bakımı sağlanıp sağlanmadığını değerlendirin.
- İstenmeyen herhangi bir olumsuz sonuç doğurmaması için erkeklere yönelik CSÜS hizmet sunumunun genişletilmesinin kadınlara ve ergenlik çağındaki kız çocuklara yönelik bakımın kalitesi üzerindeki etkisini gözden geçirin.

Bakım kalitesiyle ilgili hatırlatma

Kaliteli CSÜS bakımı, güvenli, etkili ve güvenilir olduğu kadar kabul edilebilir/yararlanıcı merkezli, zamanlaması uygun, verimli ve eşitlikçi olmalıdır. Ayrıca, yararlanıcılara bilgi edinme, hizmetlere erişim, seçim yapma, mahremiyet ve gizlilik, saygınlık ve rahatlık ve hizmetlerde ve görüşlerde süreklilik hakkı sağlamalıdır.

Mevcut izleme ve değerlendirme sisteminizi gözden geçirin

Tüm çeşitlilikleriyle erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara ve CSÜS'e (gerektiğinde) odaklanmayı içerecek şekilde ne ölçüde genişletilebilecekleri dahil, mevcut izleme ve değerlendirme süreçlerinizi belirleyin. Mevcut hizmet istatistikleriniz yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırılmış mı?

Talep edilen finansmanı toplamak için maliyet etkilerini ve fırsatları inceleyin

Erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve CSÜS ile ilgili çalışmalarınızı genişletmenin maliyet etkilerinin farkında olmak önemlidir. Maliyetlerdeki artış, kullanıcı ücretleri, yeniden finansman tahsisleri ve yenilikçi finansman mekanizmaları dahil olmak üzere farklı yollarla karşılanabilir. Dış finansmana ihtiyaç duyuluyorsa, bu çalışmayı desteklemek üzere fon tabanınızı genişletme fırsatlarının mevcut olup olmadığını araştırın. Finansman başvurularını desteklemek üzere, topluluk içerisinde antiretroviral tedaviden tasarruf, daha az istenmeyen gebelik ve işgücü verimliliğindeki artış gibi olumlu sağlık sonuçlarından elde edilen potansiyel verimlilik kazanımlarını ve uzun vadeli maliyet tasarruflarını ortaya koymak önemli olacaktır.

2. Adım: Kapasite ve beceriler, kurumsal bağlılık ve ortaklıkların oluşturulması

Ayrıntılı bir değerlendirme yaptıktan sonra, bir sonraki adıma geçmeye hazırsınız. Bu, kuruluşunuzun erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ü konusundaki çalışmalarının çoğaltılması yönünde bir hazırlıktır. İkinci adımdaki temel faaliyetler aşağıdaki gibidir:

Beceriler ve yetkinlikler geliştirin

Yapı taşlarıyla ilgili bölümde belirtildiği gibi, hizmetleriniz kapsamındaki tüm sağlık hizmet sunucuların, personelin ve gönüllülerin, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS sorunlarının farkında, bu sorunlarla başa çıkmak için gerekli beceri ve güvene sahip olması ve sorunları çözme yönünde kararlılık göstermesi çok önemlidir. Halihazırda hizmet sunucularınızın ihtiyaç değerlendirmesine ilişkin sonuçlarınız mevcut. Bir sonraki aşama, onların becerilerini ve yetkinliklerini geliştirmektir. Bu süreç aşağıdaki eylemleri içermelidir:

- Hizmet sunucuların yaygın CSÜS sorunları ve erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları kapsayan farklı grupların ihtiyaçları konusunda kapasitesinin/anlayışının geliştirilmesi (biçimlendirici araştırmanızın bulgularından yararlanarak).
- Genç erkeklere yönelik CSÜS bakımı, destekleyici bir partner olma, çift olarak test yaptırma ve danışmanlığın önemi konusunda beceri ve anlayış geliştirilmesi.
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara CSÜS hizmetleri sunmak üzere personelde güven oluşturulması ve yargılayıcı olmayan hizmetler sunmaları yönünde güçlendirilmeleri. Bu, hizmet sunucuların destekleyici bir tutuma sahip olmasını sağlayacaktır.
- Personele düzenli tazeleme kursları, destekleyici denetim ve (mümkünse) teşvikler sağlanması.
- Topluluk/akran sağlık çalışanları için hizmet sunumunuzun belli rollerine uygun özel eğitim ve destek verilmesi.

Sürdürülebilirliği güvence altına almak amacıyla bu beceriler, erkek CSÜS'ü "uzmanları" haline gelen belirli kişilere ait olmaktan ziyade, mümkün olduğunca tüm kuruluş genelinde oluşturulmalıdır.

Kurumsal bağlılık ve yetki

Yönetim ve politika düzeyleri de dahil olmak üzere, bu iş için geniş bir kurumsal yetki esastır. İzlenecek adımlar aşağıdaki gibidir:

- Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ü konusundaki çalışmaların kuruluş genelinde çoğaltılması için üst yönetimde bağlılık oluşturulmalıdır. Bazen şube veya daha düşük düzeydeki personelin bağlılığı söz konusu olabilse de çalışmalar, daha yüksek düzeylerden destek gelmemesi nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle mümkün olduğu takdirde üst düzey desteğin sağlanması çok önemlidir.
- Erkeklerin CSÜS'ü ile ilgili çalışmaya yönelik bir kurumsal politika taahhüdü benimseyin. 1. Adım'daki değerlendirme, kuruluşunuzda böyle bir politika taahhüdünün mevcut olup olmadığını ortaya koyacaktır. Varsa, güncelleme gerekebilir. Yoksa, mümkün olan en kısa sürede erkeklerin CSÜS'üne daha fazla odaklanarak böyle bir taahhüdü benimsemeye çalışmalısınız. Bu tarz bir politika geliştirmede

izlenecek adımlar, bağlamınızı anlamayı, mevcut politikaları gözden geçirmeyi, paydaşlarla çalışmayı ve politikanın uygulanmasını güvence altına almayı kapsar. IPPF Men-streaming Aracı (bkz. kaynaklar bölümü), bu sürece yönelik adım adım izlenecek faydalı bir rehberdir.

- Hizmet sunumunuz kapsamında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetlerine ilişkin bir tüzük oluşturmayı göz önünde bulundurun. 1. Adım'daki klinik ortamınızın analizi, buna katkı sağlayacaktır.

Ortaklıklar ve yönlendirme yolları

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS hizmetlerinin sunumu, tek başına faaliyet göstermeye çalışan tek bir kuruluşla ilgili olmamalı, diğer ortak kuruluşlar ve hizmet sunucuların işbirliğinde, kolektif bir çalışma olarak görülmelidir. Bu ortaklar arasında yönlendirmeleri ve iş yükünüzü azaltabilecek diğer CSÜS hizmet sunucular ve daha geniş kapsamlı savunuculuk faaliyetlerine destek olacak paydaşlar yer alabilir. Çok sektörlü bir yaklaşım, başarının anahtarıdır. 1. Adım'daki değerlendirme kapsamında birlikte çalıştığınız önemli kurumsal ve bireysel paydaşları halihazırda belirlemiş durumdasınız. Bu aşamada dikkate alınması gereken hususlar ise şunlardır:

- Ortaklık kurabileceğiniz, destekleyici ve benzer düşünceye sahip kuruluşlardan oluşan kilit paydaşları belirlemek. Bunlar arasında aşağıdakiler yer alır:
  - CSÜS hizmet sunumu kapsamındaki çalışmaları denetlemek ve hesap verebilirliği sağlamak üzere klinik komiteler ve yararlanıcılar.
  - Toplumsal cinsiyet adaleti ve CSÜS meseleleri üzerine çalışan diğer kuruluşlar. Bu tür gruplar MenEngage ülke ağı aracılığıyla belirlenebilir (bkz. www.menengage.org). MenEngage Alliance, dünyanın birçok bölgesinde yer alan onlarca ülke ağı, yüzlerce sivil toplum kuruluşu ve BM ortaklarından oluşan ve toplumsal cinsiyet adaletini, insan haklarını ve sosyal adaleti teşvik etmek amacıyla faaliyet gösteren küresel bir ittifakıdır. Yakınınızda böyle bir ağ yoksa, bulunduğunuz yerde erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik CSÜS konusunda yürütülen farklı çalışmaları incelemek için yerel veya ulusal bir görev ekibi kurmayı göz önünde bulundurun.
- Bulunduğunuz yerde CSÜS alanında hükümetteki kilit destekçileri, BM kuruluşlarını, bağışçıları ve diğer önemli aktörleri belirleyin.
- Hangi paydaşların erkeklere yönelik hangi CSÜS hizmetlerini sunduğunu öğrenmek amacıyla bir hizmet haritalandırması yapın. Eksikler olduğu takdirde, hizmet sunumunuzu bunları giderecek şekilde genişletemiyorsanız, yararlanıcılar için bakımın sürekliliğini sağlamak üzere başka bir kuruluşla güçlü bir yönlendirme mekanizması oluşturabilir misiniz? Bu yönlendirme sistemleri, yönlendirmelerinin kabulünü takip etmeye ve yararlanıcının takip edilememesine neden olan durumları ele almaya yönelik bir mekanizma içermelidir.

3. Adım: Programın tasarlanması

Bu aşamaya kadar, bağlamınız ve hizmet sunumunuz hakkında net bir anlayışa sahip oldunuz. Çalışmalarınızda erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'üne daha güçlü bir şekilde odaklanmaya başlamak için yeterli kurumsal bağlılığa ve ortak desteğine sahipsiniz. Aşağıda, program tasarımında atılması gereken adımlardan bazılarına yer verilmektedir.

Hatırlatma

Klinik CSÜS hizmetleri:

1. Erkek yararlanıcının öyküsüne ilişkin değerlendirme soruları
2. Yararlanıcı erkeğin fiziki muayenesi
3. Gebeliği önleyici yöntemler
4. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
5. HIV ve AIDS
6. Cinsel işlev bozuklukları dahil erkek üreme sistemi bozuklukları
7. Erkek kanserleri
8. Doğurganlık ve kısırlık
9. Güvenli annelik dahil olmak üzere doğum öncesi ve doğum sonrası bakım desteği
10. Güvenli isteyerek düşük bakımı desteği
11. Cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda destek
12. Bilgilendirme ve danışmanlık

Klinik olmayan CSÜS destek programları:

1. Bilgilendirme, eğitim ve iletişim materyalleri
2. Beceri geliştirme ve grup desteği
3. Erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları sürece dahil etmeye yönelik savunuculuk

CSÜS hizmetlerinin tasarımı ve sunumuna topluluğu, özellikle erkekleri ve ergenlik çağındaki oğlan çocukları dahil edin

Yaklaşımınızın topluluğu nasıl güçlendirmeye çalıştığı üzerine düşünün. Bu hizmetlerin tasarımında ve sunumunda erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar yer alıyor mu? Yer almıyorsa kullanıma sunulmadan önce yeni CSÜS hizmetleri veya yaklaşımları konusunda topluluk üyelerinin ve grupların geri bildirimlerini almak için fırsatlar yaratın.

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik uygun klinik CSÜS hizmetlerini belirleyin

Ergenlik çağındaki oğlan çocukların ve erkeklerin tam katılımıyla, hangi hizmetleri sunmak veya geliştirmek istediğinizi belirleyin. CSÜS hizmet paketi için 4. Bölüm'e bakın (listelenen hizmetler, minimum başlangıç noktası olarak kabul edilebilir). Daha fazla bilgi için 5. Bölüm'e bakabilirsiniz. Uygun olduğunda, genç erkeklerin ve/veya erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmayı ihmal etmeyin. Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara, CSÜS yararlanıcıları ve CSÜS partnerleri olarak kendilerine sunulan hizmetler de dahil olmak üzere, mümkün olduğunca geniş bir hizmet yelpazesi sunmaya gayret gösterin. Hem temel korunma hem de hastalık yönetimini ele alın.

Erkeklerin CSÜS'üne eşlik eden destekleyici stratejiler belirleyin

Mümkün olduğunda, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların sürece tam olarak dahil olmalarını sağlamak amacıyla klinik hizmetlerinizi genişletmek için 4. Bölüm'de yer alan klinik olmayan destekleyici stratejilere başvurun. Aşağıdaki hususları dikkate alın:

- Erkeklere yönelik CSÜS hakkında belirli bilgi, eğitim ve iletişim materyalleri (BEİ), posterler ve diğer bilgiler
- Beceri geliştirme ve erkeklere yönelik grup desteği
- Erkeklerin CSÜS alanına yararlanıcılar, partnerler ve dönüşüm özneleri olarak katılımı konusunda savunuculuk faaliyetleri

Erkeklere ilave hizmet sağlamak için başka neler gerekli?

Genişletmek veya başlatmak istediğiniz klinik hizmetleri ve destekleyici stratejileri belirledikten sonra,

bunlara ilişkin gerekli kaynakları/tesisleri belirlemek gerekir. Aşağıdaki hususları dikkate alın:

- Gerekliyse, altyapı
- Ekipman ihtiyaçları
- Yararlanıcılar ve hizmet sunucular için ürünler/malzemeler
- Gerekli laboratuvar tesisi/hizmetleri (veya yönlendirmeler)
- İnsan kaynakları (personelle ilgili hususlar aşağıda yer almaktadır)
- Hizmet sunucularınız ve personeliniz için erkeklerin CSÜS'ü konusunda mesleki destek ve klinik rehberlik
- Varsa, izleme ve değerlendirme sistemlerinde değişiklikler

Erkeklere kaliteli CSÜS hizmetleri sunmak için uygun yapıları/yaklaşımları bulun

Biçimlendirici araştırmanızı, hizmet ve beceri analizinizi temel alarak, erkeklere yönelik CSÜS hizmetlerini fiili olarak nasıl sunacağınızı belirlemelisiniz. Bu, hizmet sunumunun arz tarafıdır. Erkeklere yönelik hizmetlere dair yaptığınız görselleştirme buna yön verecektir. Dikkate alınması gereken hususlar aşağıdaki gibidir:

- Mevcut hizmetlerde erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik özel klinik günleri ve saatleri
- Ayrı birimler olarak yalnızca erkeklere özel klinikler
- Yararlanıcı erkeklerin uygun olduğu takdirde erkek hizmet sunuculardan hizmet almayı seçebilmesi
- Daha fazla genç erkeğe ulaşmak amacıyla gençleri hedefleyen hizmetlerin ve gençlik merkezlerinin kullanılması
- Çift/partner yaklaşımı: Aile planlaması ve doğum öncesi bakım hizmetleri yoluyla daha fazla erkeğe ulaşılması
- İş yeri müdahaleleri
- Okul temelli müdahaleler
- Topluluk temelli etkinlikler ve akran eğitimi kapsamında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik dış erişim faaliyetleri/mobil/uydu CSÜS klinikleri
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik (sadece erkekler) veya kadınlar ve kız çocuklar ile birlikte CSÜS konulu atölyeler
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik hizmetlerin diğer CSÜS hizmetleriyle bütünleştirilebileceği yolların araştırılması

Önleyici ve bütünleşik bir yaklaşım benimsemesi gereken hizmetler (temel korunma), bağımsız ve erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara uygun bir yapıya sahip olmalıdır.

Hizmetlerinizin herkes için kaliteli CSÜS bakımı bağlamında gizli, özel olmasını, damgalama ve ayrımcılık barındırmamasını sağlayın

Bu hizmetleri erkeklere nerede sunacağınızı belirledikten sonra, aşağıdaki soruları yanıtlamak için daha önce yaptığınız analizi kullanın:

- Erkeklere yönelik hizmetler belirli saatlerde verilebilir mi? Hafta içi müsait olmayanlar için akşamları ve hafta sonlarını kullanmayı düşünün.
- İsim ve tabela artık erkekler için daha mı uygun?
- Klinik ortamı artık erkekler için daha mı uygun?
- Konsültasyon odalarında erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik özel bilgiler var mı?
- Gönüllü ve aydınlatılmış onam, gizlilik ve gizli bakım nasıl sağlanacak?
- Hizmetler, IPPF bakım kalitesi standartları (geçerli olduğunda) ve/veya Tıp Enstitüsü'nün altı bakım kalitesi özelliği ile uyumlu mu? Bakım kalitesi için bkz. yukarıdaki kutu.

Etkili ortaklıkların ve bağlantıların olduğundan emin olun

Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara eşgüdümlü ve çok disiplinli CSÜS bakımı sunmak esastır. 1 ve 2. adımlarda, bu proje kapsamında sürece dahil etmek istediğiniz ortaklarınızı, kuruluşları ve hizmet

sunucularınızı belirlemiş olacaksınız. Bu noktada başvuracağınız ve hizmet alacağınız her bir ortağın belirli rollerine de karar vermelisiniz. Katılımlarını ve desteklerini almak üzere bu kuruluşlarla iletişim kurun. Gerektiğinde bu kuruluşlarla bir mutabakat zaptı oluşturun.

Personele dair hususlar

Erkeklerin CSÜS'ü alanında çalışacak mevcut personel ve gönüllülerin beceri ve yetkinlik geliştirmesinde personel ve klinikle ilişkili birtakım hususlar söz konusudur:

- Erkeklere sunulan CSÜS hizmetlerinin sayısını artıracaksanız, ilgili tüm personelin eğitim aldığından ve gerekli iç ve dış yönlendirme prosedürlerinin yürürlükte olduğundan emin olun.
- Tıbbi uygulamadaki değişiklikler ve erkeklerin CSÜS'ü ile ilgili hizmetlere ilişkin yol gösterici ilkeler konusunda güncelliği yakalamak için mevcut personelin süregelen eğitim ihtiyaçlarına yönelik planlama yapın.
- Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yüksek kalitede danışmanlık ve klinik etkileşimler sağlamaya yönelik yaklaşımlar konusunda eğitim verin.
- Gerekirse, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara CSÜS hizmetleri sunmak üzere özellikle erkek danışmanlar ve hizmet sunucular başta olmak üzere erkek sağlık personelinin sayısını artırmanın yollarını araştırın.
- Mümkün ve uygun olduğunda bu çalışmalara yönelik teşvikler sağlamayı göz önünde bulundurun.
- Doktorlar ve hemşireler veya danışmanlar arasında görev değişikliği ve görev paylaşımı yapmanın yollarını bulun. Bu sayede daha deneyimsiz personel, erkeklerin CSÜS komplikasyonlarıyla (örneğin, hemşireler tarafından yapılan CD4 testleri gibi) başa çıkabilir ve tüm hizmet sunucuların yararlanıcılarla iletişim kurma ve haklarını destekleme becerileri geliştirilebilir.
- Mümkünse, akranlar/toplum sağlığı çalışanları dahil olmak üzere ek personel almayı veya mevcut kadroların rollerini ve sorumluluklarını genişletmeyi düşünün.

Yaklaşımınızın toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü olduğundan emin olun: Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücülük testini geçer mi?

!

Toplumsal cinsiyet süreçlerini uygulama

Ek 2'de, mevcut yaklaşımınızın toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü olup olmadığını belirlemeye yönelik faydalı bilgiler ve bu yaklaşımı çalışmalarınıza dahil etmenizi sağlayacak adımlar yer almaktadır.

Programınız her düzeyde (örneğin hem hizmet sunumunda hem de farkındalık yaratmada) toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü olmayı hedefliyor mu? Erkekleri yalnızca CSÜS'lerini iyileştirmek amacıyla değil, aynı zamanda mevcut toplumsal cinsiyet normlarına ve eşitsizliklerine meydan okumak için de sürece dahil etmeyi düşünüyor musunuz? Bunun, kadınlara ve kız çocuklara yönelik mevcut hizmetler üzerindeki etkisi ne olacaktır? Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir yaklaşım benimsemek, klinik uygulamada ve kuruluşunuzda nasıl kendini gösteriyor? Bunların hizmet sunuculara ve danışmanlık yaklaşımlarına nasıl aktarılabileceği konusunda yol göstermesi için çalışma arkadaşlarınızla bir tartışma yürütün. Programlarınızın ve hizmetlerinizin toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü olmasını sağlamak üzere izleyeceğiniz temel adımları eylem planınızda ana hatlarıyla belirtin.

Talep oluşturma ve farkındalık artırma aktiviteleri

Erkeklere yönelik klinik hizmetlerinizi artırmaya, erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar için tasarlanmış hizmetlerin kullanılabilirliği konusunda başta erkek hedef grubu olmak üzere, nüfus genelinde farkındalık artırıcı adımlar eşlik etmelidir. Ayrıca neyi öne çıkarmak istediğinize karar vermeniz gerekecektir. Örneğin,

öne çıkarmak istediğiniz yeni/genişletilmiş hizmetler mi? HIV/CYBE için çiftlerin test yaptırmasının önemi konusunda mı farkındalık artırmak istiyorsunuz? Bu mesajların olumlu bir yaklaşım içermesi önemlidir. Talep oluşturmak için kullanılabilecek stratejiler aşağıdaki gibidir:

- Materyaller ve bilgilendirme (BEİ)
- Akran eğitimi (bkz. Kaynaklar bölümündeki IPPF Peer Education guidelines/IPPF Akran Eğitimi yol gösterici ilkeler)
- Erkekleri hedefleyen kampanyalar
- Kadınları ve mevcut kadın yararlanıcıları hedefleyen ve erkek partnerlerine, oğullarına, erkek kardeşlerine vb. hizmet sunmaya yönelik kampanyalar
- Topluluğu harekete geçirme ve organizasyon (erkek-erkeğe yaklaşım kullanmak dahil)
- Sosyal medya ve sosyal kampanya
- Radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçları kullanılarak yürütülen halka yönelik farkındalık artırma kampanyaları
- İnternet ve telefon destek hatları
- Dikkat çekmek amacıyla sokak tiyatrosu ve gösteriler
- Halka açık toplantılar ve atölyeler
- Öğretmenler, dini liderler ve tanınmış kişiler gibi erkek liderlerin ve rol modellerin/destekçilerin katılımını sağlama
- Gençlik faaliyetleri ve mevcut kadın yararlanıcılar dahil olmak üzere dış erişim faaliyetleri ve mevcut hizmetler aracılığıyla talep yaratma
- Erkeklerin bir araya geldiği belirli alanların hedeflenmesi
- STK'lar da dahil diğer ortak kuruluşlarla ağ oluşturma

Maliyet, ücretlendirme ve finansman hususları

Yeni bir faaliyet belirlendiğinde, maliyeti göz önünde bulundurun. Hizmetler şu kategorilere ayrılabilir: Ücretsiz, düşük maliyetli, orta-yüksek maliyetli ve yüksek maliyetli. Bu, eylemlerin mevcut bütçeniz ışığında önceliklendirilmesine yardımcı olacaktır.

1. Adımda, bu çalışmaları desteklemek için kullanılabilir finansman olup olmadığını, finansmanın başka bir yerden (mümkünse ve kadınlara ve kız çocuklara yönelik çalışmalardan kısmadan) tahsis edilmesinin veya maliyetleri karşılamak için bağış toplamanın gerekip gerekmediğini tespit etmiş olacaksınız. Bağış toplama gerekliyse, ayrıntılı değerlendirme ve eylem planlama sürecini tamamlayarak yardım aradığınız faaliyetler ve ilgili etki ve faydalar hakkında net bir fikre sahip olacağınız için bunun daha başarılı olma ihtimali yüksektir.

Hizmetleriniz için ücret almayı düşünüyorsanız, bu ücretlerin etkisini göz önünde bulundurun. Mümkün olduğunca, uygun olduğu takdirde ücretleri en aza indirmeye (hatta ortadan kaldırmaya) gayret edin.

Teknik yardım ihtiyaçları (ele alınabiliyorsa)

Ek desteğe ihtiyaç duyulan belirli alanları belirleyin. Diğer kuruluşlar size teknik yardım sağlayabilir; örneğin Üye Dernekler, IPPF Bölge Ofislerine başvurabilir. Bu desteğin en etkili şekilde sağlanabilmesi için hedefli ve net olması önemlidir. Kurum içi sahiplenmeyi artıracağı ve sürdürülebilirliği güçlendireceği için dış teknik destek aramadan önce kuruluşunuzdaki mevcut becerileri ve kaynakları mümkün olduğunca kullanın. Ayrıca Güneyden-Güneye öğrenme (gelişmekte olan ülkeler arasında) ve daha geleneksel olan Kuzeyden-Güneye öğrenme (gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında) için fırsatları da keşfedin.

4. Adım: Eylem Planı'nın uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi

İlk üç adım, Operasyonel Eylem Planı'nın nasıl geliştirileceğini ele almaktadır. Bu Eylem Planı geliştirildikten, onaylandıktan ve finanse edildikten sonra, uygulamaya yönelik roller ve sorumlulukların yanı sıra önemli dönüm noktaları ve takvim de belirlenmelidir. Uygulamanın önemli bir parçası, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü uygulamaların teşvik edilmesi ve sonuçların ölçülmesine odaklanan ve sürekliliği olan izleme ve değerlendirmedir. Bu, ideal olarak mevcut faaliyetler ile bütünleştirilmelidir. Söz konusu izleme ve değerlendirme, asgari olarak aşağıdaki hususları içermelidir:

- Erkeklere yönelik hizmetlerin uygulama etkinliğinin izlenmesi (uygulanabilirlik ve kabul edilebilirlik)
- Kişi düzeyinden devlet düzeyine artan bilgi birikimi, tutum ve davranış değişikliği gibi CSÜS'e erişimde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmaya yönelik faaliyetlerin başarısını ölçmeye yönelik göstergeler
- Yeni hizmet istatistiklerinin kaydedilmesi ve raporlanması
- Yararlanıcı erkek memnuniyetinin düzenli bakım anketleriyle değerlendirilmesi
- Erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla (tüm çeşitlilikleriyle) çalışırken hizmet sunucu bilgisinin, tutumlarının ve algılarının yanı sıra hizmet sunucu memnuniyetinin de değerlendirilmesi
- Hem kalite güvencesi hem de kalite artırma yaklaşımlarının kapsanması:[98]
  - Kalite güvencesi, hizmet sunum süreçlerinde bazı "uyum" ölçütlerini ifade eder. Standart belirlemeyi, standartlara göre performansı ölçmeyi ve uyum konusundaki eksiklikleri ele almayı içerir.
  - Kalite artırma hem bir hedefi hem de bir geliştirme hedefine ulaşmak üzere bir sistemde yapılan değişiklikleri uygulamaya odaklanan süreci yansıtır.

Erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla çalışmaya yönelik programlar için bazı örnek göstergeler Kutu 11'de yer almaktadır.

Kutu 11: Erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla çalışmaya yönelik programlar için örnek göstergeler[99]

- Erkeklerin aile planlaması, HIV ve AIDS, CYBE'ler, üreme hakları, partnerlerin aile planlaması konusundaki tutumları hakkındaki bilgileri
- Hizmet sunucuların, kadınların ve erkeklerin vazektomiye ilişkin bilgi ve tutumları; vazektomi talebi; neştersiz vazektomi için teknik beceri düzeyi
- Genç erkeklerin haklar, şiddet, toplumsal cinsiyet rolleri, üreme sağlığı davranışları, ilk cinsel deneyim, evlilik yaşı, iyi ebeveynlik hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları
- Hizmet sunucunun şiddet belirtileri, yönlendirme sistemleri, topluluk tutumları, polis tutum ve davranışları konusundaki farkındalığı
- Hizmetler ve bilgiler üzerindeki kısıtlamalarda azalma; ergenlerin hizmetlere erişimi
- Yararlanıcıların yaş ve cinsiyet karması; yararlanıcının hizmet memnuniyeti
- Karar alıcıların insan hakları yaklaşımına ilişkin bilgisi ve tutumu; devlet düzeyinde üreme sağlığı hakları alanında uygulama mekanizmalarının mevcut olup olmadığının ve gözden geçirilmiş hizmet sunum protokollerinin insan hakları dilini barındırıp barındırmadığının değerlendirilmesi; yararlanıcı hakları bildirgelerinin mevcudiyeti
- Üreme sağlığı programlarına ayrılan fonlar
- Geliştirilen, önceden test edilen ve yaygınlaştırılan bilgi, eğitim ve iletişim (BEİ) faaliyetleri ve materyallerinin sayısı; erkeklerin, kadınların üreme sağlığı ile ilgili cinsel davranışları hakkında bilgi ve tutumları; kondom kullanımındaki artış; CYBE danışmanlık hizmetlerine talep artışı
- Genç erkeklerin kendilerine uyarlanmış CSÜS hizmetlerine başvurma sayısı
- Erkek partneri HIV testi yaptırmış doğum öncesi hizmet alan gebe kadınların yüzdesi

Bu göstergeler örnektir ve gerekli olabilecek tüm göstergeleri kapsamamaktadır.

Kaynaklar: Population Reference Bureau. (2002). A Framework to Identify Gender Indicators for Reproductive Health and Nutrition Programming. Washington, DC: PRB; Bloom SS, Negroustoeva S. Compendium of Gender Equality and HIV Indicators. MEASURE Evaluation. November 2013.

7 Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili ülke vaka örnekleri

7. Bölüm:

Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili ülke vaka örnekleri

Vaka Çalışması 1, Togo: Nasıl? Erkekler için gebeliği önleyici yöntem mi?

Koffi Sêvi*, Togolu 52 yaşında bir erkektir. IPPF Üye Derneği olan ATBEF'ten vazektomi hakkında bilgi edindikten sonra bu gebeliği önleyici yöntemin güçlü bir savunucusu olmuştur.

"NANA FM'de ATBEF'in radyo programını dinlerken, aile planlamasında kadınların yerine erkeklerin sorumluluk almasını sağlayan bir yöntem olduğunu öğrendim. Elbette herkes penis kondomlarından haberdardır ama erkekler için gebeliği önleyici yöntem benim için yeni bir şeydi.

17 yıldır Akoua ile evliyim. Doğa bize dokuz çocuk verdi, onları seviyoruz ama bir marangoz ve ev hanımı için dokuz çocuğu büyütmek ve onlara bakmak kolay değil.

Beşinci çocuğumuzdan sonra aile planlamasını düşündük ama ne yazık ki eşim denediğimiz modern gebeliği önleyici yöntemlere olumsuz tepki verdi. Ben o sırada kullanabileceğim bir gebeliği önleyici yöntem olduğunu bilmiyordum. Eşimin implant kullanmayı denediği zamanı hatırlıyorum, her gün baş dönmesi ve baş ağrısı yaşıyordu. Bu nedenle durduk ve sonuç olarak altı yılda dört çocuğumuz daha oldu.

Radyo programını dinledikten sonra eşim ve ben vazektomi hakkında daha fazla bilgi almak üzere ATBEF kliniğine gitmeye karar verdik. İlk konsültasyonda, hizmet sunucu bana ameliyattan sonra penis işlevimin bozulmadan kalacağına dair güvence verdi. Ancak eşim ve benim sorularımız ve şüphelerimiz vardı. Evlilikte cinsel ilişkinin önemini biliyorsunuz. Ameliyattan sonra erkekliğimi geri alamazsam ne olacaktı? Ancak, bir hafta sonra, hizmet sunucuyla yapılan ikinci konsültasyon korkularımı azalttı. İki hafta sonra işlem tamamlanmıştı.

Vazektomi sandığınız kadar karmaşık değil. Toplam 30 dakika sürdü ve işlemden hemen sonra eve gidebildim. Radyoda duyduklarım doğruydu; sonraki konsültasyondan spermograma kadar her şey kolay oldu.

Sonunda eşim ve ben özgürüz! İstenmeyen gebelik korkusu olmadan cinselliğimizi ve sevgimizi yaşamakta özgürüz. Birini diğerine tercih etmeden çocuklarımızı eğitmekte özgürüz. Ayrıca, ATBEF'in erkeklere faydalı bilgiler yaymasına yardımcı olmayı bir görev olarak görüyorum.

Eşim ve ben artık vazektomi savunucuları olduk ve konuyla ilgili farkındalık artırma kampanyalarına ve programlarına katılmaktan memnuniyet duyuyorum."

* Gizliliği korumak için isimler değiştirilmiştir.

Vaka çalışması 2, Botsvana: Bir ailenin parçası olmak istiyorum

Babasız büyüyen, iki aylık bebek sahibi Olepolotse Othuseng, büyürken umut ettiği değişimi yaratmak istiyor.

Babasız büyüyen bir genç olan Olepolotse Othuseng, "Daha iyi insanlar olmayı ve daha iyi ebeveynler olmayı öğreniyoruz" diyor.

UNFPA destekli, erkekleri ve oğlan çocukları toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlı hale getirmeyi amaçlayan programı tamamladıktan sonra, geçmişin hatalarını tekrarlamak değil, kendi bebeğinin yanında ve destekleyici bir baba olmak istiyor.

Bu tutum değişikliği, kadınların değeri ve erkek olmanın ne anlama geldiği konusundaki fikirleri değiştirmeye yardımcı olan MenCare programı sayesinde olmuş. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Erkekler ve Oğlan Çocuklar tarafından yürütülen ve UNFPA Botsvana tarafından desteklenen MenCare programı, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti azaltmaya yardımcı olmak, HIV enfeksiyonunu önlemek ve kadınların, erkeklerin ve çocukların sağlığını ve esenlik halini teşvik etmek amacıyla erkekleri ve oğlan çocukları hedef alıyor. Erkekleri ve baba adaylarını hedefleyen sekiz haftalık program, babalığın "3P'si" – (Presence/Varlık, Partner desteği ve Pozitif disiplin) kullanılarak sunuluyor.

Olepolotse, MenCare'e katıldıktan sonra partneri ve iki aylık bebeğiyle vakit geçirmenin değerini anlamış. Artık gerçek değişimin evde başlaması gerektiğini biliyor: "Bir oğlan çocuk, babasının kız kardeşlerine ve annesine saygılı davrandığını görürse, bunu hemen benimseyecektir; babasının annesini dövdüğünü görürse, kendisinin de istismarcı olma ihtimali çok daha yüksektir."

Babalık eğitim programı kapsamında babalara yönelik dersler düzenleniyor ve erkeklerin bakım hizmetlerine yönelik olumlu mesajlar içeren, katılımcı öncülüğündeki topluluk kampanyaları teşvik ediliyor ve babaların değişim hikâyeleri paylaşılıyor. Programı tamamladıktan sonra katılımcılar bir törenle mezun olarak sevgi dolu babalar ve şefkatli partnerler olacaklarına söz veriyorlar.

Bu programın bir başka sonucu da yerel sağlık merkezlerinde sağlık hizmet alımındaki artış olmuş. Sağlık ocağından hemşire Lesego Mpudi'ye göre, erkeklerin başta erkek sünneti ve HIV testi olmak üzere sağlık hizmetlerini kullanımında önemli ilerleme kaydedilmiş.

Vaka Çalışması 3, Bangladeş: Çocuklar bekleyebilir

Bangladeşli hizmetçi Rebeya*, çekçek çekici Rafiquil* ile evlendiğinde henüz 14 yaşındaymış. Rafiquil, gelirinin bir aile kurmaya yetmediğini bilse de akrabaları, kendisine ve eşine bebek sahibi olmaları için baskı yapıyormuş. Rebeya da çok küçük yaşta bebek sahibi olmanın sonuçlarıyla ilgili duyduklarından dolayı endişe duyuyormuş.

Evliliklerine birkaç ay kala Rebeya ve kocası, Bangladeş Aile Planlaması Derneği tarafından işletilen Aile Gelişim Merkezi'nde bir bilgilendirme toplantısına gitmişler. Konsültasyondan sonra ikisi de ilk çocuklarını doğurmak için 18 yaşına kadar beklemeyi kabul etmiş. Ancak kararları, Rafiquil'in ailesi tarafından olumsuz karşılanmış ve bu tepki, Rafiquil'in bu kadar genç yaşta bebek sahibi olmanın getirdiği sağlık risklerini açıklamasıyla değişmiş.

Dört yıl sonra Rafiquil ve Rebeya bu konuyu tekrar tartışarak çocuk sahibi olmaya karar vermişler. Gebe kaldığında kocası Rebeya ile ilgilenmiş. Onu doğum öncesi hizmetler, ilaçlar ve tavsiyeler aldığı Aile Gelişim Merkezi'ne götürerek düzenli kontrollerini yaptırmış. Rebeya'nın doğum zamanı geldiğinde, kocası onun eğitimli olmayan doğum görevlileriyle doğum yapmasından endişe duyduğundan evde doğum riskini almak istememiş ve hastaneye gitmişler.

Rafiquil, kızının doğumundan sonra şunları söylüyor: "Aile Gelişim Merkezi'ndeki toplantıya katılmasaydım aile planlaması, çocuk sahibi olmak için doğru zaman veya çok küçük yaştaki kız çocukların bebek sahibi olmasının sonuçları hakkında hiçbir şey öğrenemezdim."

Bangladeş Aile Planlaması Derneği ve çalışanlarına doğru bilgi ve hizmetler sundukları için teşekkür ediyor. Şimdi çocuklarıyla birlikte mutlular.

Vaka Çalışması 4, Pakistan: Sessizce acı çekmek

Pakistan'ın Faisalabad bölgesinden 16 yaşındaki Amir* ile IPPF Üye Derneklerinden Rahnuma-Pakistan Aile Planlaması Derneği arasındaki etkileşimin hikâyesi.

"İki yıl önce cinsel organlarımda bir ağrı hissettim ama bunu kimseyle konuşamayacak kadar utandım ve mahcuptum. Görmezden gelirsem geçeceğini umdum. Böyle yaparak normal günlük hayatıma devam ettim ama ağrı her gün daha da kötüleşti.

Bir gün penisimin şiştiğini ve idrarımda kan olduğunu fark ettim. Acı o kadar şiddetliydi ki yerlerde süründüm. Ağrı dayanılabilir bir seviyeye gelene kadar tuvalette kaldım ve tekrar dışarı çıkmadan önce cesur bir ifade takındım. Cesur bir ifade takınmak zorundaydım, çünkü bu sorunu ağabeyimle paylaşırsam bana yardım etmek yerine dalga geçeceğine emindim.

Çaresizlik içinde bir gün yerel bir hekime (geleneksel tıpla ilgilenen Müslüman bir hekim) gitmek için cesaretimi topladım ama ona sorundan bahsedemedim. O sırada penisim daha da şişmişti ve üzerinde çıbanlar vardı. Acı dayanılmazdı ama ne yapacağımı ve yardım için nereye gideceğimi bilmiyordum, bu yüzden sessiz kaldım ve sessizce acı çektim.

Sonra Rahnuma-Pakistan Aile Planlaması Derneği'nin gençlik kaynakları merkezi hakkında bana verilen bir broşürü hatırladım. Öylece kitaplığıma koymuştum. Neyse ki broşürü buldum ve o gün okula gitmek yerine merkeze gittim ama neyle karşılaşacağıma dair hiçbir fikrim yoktu. Orada, eğitimli akran eğitmenler, randevumun gizli kalacağı konusunda bana güvence verdi ve ilk kez sorunumu paylaşmam için beni cesaretlendirdiler.

Anlattım ve bir akran eğitimciyle birlikte yakınlardaki Rahnuma-FPAP kliniğinin erkek hekimine gittik. Bana CYBE teşhisi kondu. Doktor, CYBE'yi nasıl kaptığımla ilgili ayrıntılar için beni zorlamadı ancak tedaviyi tamamlamanın ne kadar önemli olduğunu açıkladı.

Bugün, 18 yaşında sağlıklı bir insanım. Düzenli olarak gençlik kaynakları merkezini ziyaret etmeye devam ederek güvenli CSÜSH konusunda faydalı bilgiler alıyorum."

8 Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kaynaklar

8. Bölüm:

Erkeklere ve oğlan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kaynaklar

Bu bölümde, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'ü hakkında daha fazla bilgi ve kaynak içeren önemli internet sitesi bağlantılarına yer verilmektedir. Kapsamlı bir liste değildir, yalnızca bir rehber olarak kullanılmalıdır. Kaynaklar önem sırasına göre değil alfabetik sıraya göre listelenmiştir.

Clearinghouse on Male Circumcision for HIV Prevention (HIV Enfeksiyonunun Önlenmesi için Erkek Sünneti Bilgi Merkezi): www.malecircumcision.org

EngenderHealth: www.engenderhealth.org/pubs/gender

Family Planning: A Global Handbook for Providers (Aile Planlaması: Hizmet Sunucular için Küresel El Kitabı): www.fphandbook.org

Global Action for Men's Health (Erkek Sağlığı için Küresel Eylem): www.gamh.org/

Global Network of People Living with HIV (HIV ile Yaşayan Kişiler Küresel Ağı): www.gnpplus.net

Guttmacher Institute: www.guttmacher.org/search/site/men

Health Provider Toolkit for Adolescents and Young Adult (AYA) Males (Ergen ve Genç Yetişkin Erkeklere yönelik Sağlık Hizmet Sunucu Araç Seti): www.ayamalehealth.org

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu): www.ippf.org/search?s=men

IPPF Güney Asya Bölgesi: www.ippfsar.org/search?s=men

Interagency Gender Working Group (Kuruluşlararası Toplumsal Cinsiyet Çalışma Grubu): www.igwg.org/priorityareas/male.aspx

Interagency Working Group on SRH and HIV Linkages (CSÜS ve HIV Bağlantıları Üzerine Kuruluşlararası Çalışma Grubu): http://srhhivlinkages.org/key-technical-topics/#male-engagement-male-circumcision

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı): www.unaids.org/en/site-search?keywords=men

Male Sexual Health (Erkek Cinsel Sağlığı) – Avustralya: www.sexualhealthaustralia.com.au/page/male_sexual_health1.html

Male Training Center (Erkek Eğitim Merkezi): www.maletrainingcenter.org

MenCare Kampanyası: www.men-care.org

MenEngage Alliance: www.menengage.org

Men, Masculinities and Gender Politics Database (Erkekler, Erkeklikler ve Toplumsal Cinsiyet Politikaları Veritabanı): www.xyonline.net

Men's Health Forum – Birleşik Krallık: www.menshealthforum.org.uk

Promundo: http://promundoglobal.org

Sonke Gender Justice: www.genderjustice.org.za

SRHR and HIV Linkages Toolkit (CSÜS ve HIV Bağlantıları Araç Seti): http://toolkit.srhhivlinkages.org/#6/4

State of the World's Fathers (Dünya Babalarının Durumu): http://sowf.men-care.org

United Nations Population Fund (UNFPA) (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu): www.unfpa.org/search/site/men

UN Women (BM Kadın Birimi): www.unwomen.org/en/news/in-focus/engaging-men

World Health Organization (WHO) (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ) www.who.int

Ekler

Ekler

Ek 1: Yol gösterici ilkeler

Bu CSÜS hizmet paketine rehberlik eden kapsayıcı ilkeler aşağıdaki gibidir:

- **Hak temelli ve yararlanıcı merkezli:** Cinsel haklar ve üreme haklarını da kapsayan insan hakları temelinde ve yararlanıcı merkezli bir yaklaşımla çalışıyoruz. Ayrıca biyomedikal odağın ötesine geçerek insan haklarını, cinsel hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliğini barındıran ve kültüre, değerlere, onura, çeşitliliğe ve eşitliğe saygı duyan daha geniş bir sağlık hizmeti modeline geçmeyi amaçlıyoruz.
- **Kanıta dayalı:** Erkekler ve CSÜS konusunda çalışmak için araştırma, politika ve iyi uygulama yaklaşımlarından bilgi sağlamaya ve bunları temel almaya çalışıyoruz.
- **Cinsel çeşitliliğe saygı:** Heteroseksüel, lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans ve interseks kişiler dahil olmak üzere cinsel çeşitliliği tanıyor ve tanıtıyoruz.
- **Ayrımcılık ve damgalamadan uzak olmak:** Cinsiyetçiliğe, sosyal dışlamaya, homofobiye, ırkçılığa veya bir kişiye karşı herhangi bir ayrımcı davranış biçimi ya da başka herhangi bir temele dayanan ayrımcılığa karşı aktif olarak savunuculuk yapıyor, bunu sorguluyor ve üstesinden gelmeyi amaçlıyoruz. Ayrıca damgalama içermeyen CSÜS hizmetlerinin sunumunu teşvik ediyor ve böylece erişim engellerini azaltıyoruz.
- **Geniş kapsamlı bir toplumsal cinsiyet ve erkeklik anlayışı:** Kadınlar ve erkekler, birlikte ve aynı bedensel cinsiyetten kişilerle, günlük yaşamlarında toplumsal cinsiyet rollerini ve ilişkilerini deneyimler ve şekillendirir. Bu nedenle, kadınların ve erkeklerin birlikte çalıştığı geniş kapsamlı bir toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışına inanıyoruz. Toplumsal cinsiyetin ilişkisel olması gibi, erkekler ve erkeklik hakkında da geniş kapsamlı bir anlayışa inanıyoruz.
- **Dönüştürücü ve olumlu yaklaşımlar:** Erkekliğin adil olmayan ve şiddet barındıran versiyonlarını dönüştürmek ve erkeklerin kadınlara yönelik şiddetine meydan okumak da dahil olmak üzere toplumsal cinsiyete bağlı güç eşitsizliklerini gidermeyi amaçlayan eylemleri destekliyoruz. Bu yaklaşım hem bireysel hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini şekillendiren daha geniş toplumsal ve yapısal bağlamları içermelidir. Ayrıca erkekleri, partnerlerinin ve kendilerinin CSÜS'lerinde olumlu bir rol oynayabileceklerini anlayarak, olumlu bir bakış açısıyla sürece katmaya çalışıyoruz.
- **Kadın hakları ve özerklik:** Kadınların, partnerlerini CSÜS danışmanlığı, hizmet sunumu ve tedavisine dahil edip etmeme konusunda seçim yapma hakkını destekliyoruz. Erkeklerin sürece katılımından kaynaklanabilecek olumlu değişikliklerin kadınlara da yansıyacağına inanıyoruz. Ancak erkekleri sürece dahil etme çabalarına yönelik finansman, kadınlarla süregelen ve planlı çalışmaları azaltmamalıdır.
- **Erkeklerin kırılganlıklarını kabul etmek:** Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların belirli ihtiyaç ve deneyimlerinin genellikle iyi anlaşılmadığına veya kamu politikasının ya da mesleki uygulamaların geliştirilmesinde dikkate alınmadığına inanıyoruz. Bazı erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların, erkekliğin adil olmayan ve şiddet barındıran versiyonlarınca kırılgan durumda bırakıldığına inanıyoruz.

- **Entegre, merkezi olmayan ve uygun maliyetli:** Mümkün ve uygulanabilir olan her yerde yeni hizmetleri mevcut hizmetlerle bütünleştirmenin yollarını arıyoruz. Ayrıca uygun olduğunda görev paylaşımı ve/veya değişimi yoluyla CSÜS hizmetlerinin akılcı, güvenli ve kabul edilebilir şekilde aşırı tıbbileştirilmesinin önlenmesi gerektiğine inanıyoruz.
- **İşbirliği ve topluluk katılımı:** Toplumsal cinsiyet hususlarını dikkate alarak, CSÜS ihtiyaçları konusundaki müdahaleleri yönlendirmek ve şekillendirmek üzere topluluğu (erkekler ve kadınlar, ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve kız çocuklar) sürece dahil etmeyi amaçlıyoruz. Ayrıca, yukarıdaki ilke ve hedeflerle çelişmeyen, benzer düşünceye sahip devlet kurumları ve sivil toplum kuruluşlarıyla ortaklığı güçlendirerek ve daha üst düzey klinik, psikososyal ve koruma hizmetlerine yönlendirme yaparak bakımın sürekliliğini sağlamaya çalışıyoruz.

Bu ilkeler, IPPF Entegre Temel Hizmetler Paketi'nin sunumuna yol gösteren ilkelere dayanmakta ve bunları güçlendirmektedir. Ayrıca MenEngage küresel ilkelerini temel almaktadır.[100]

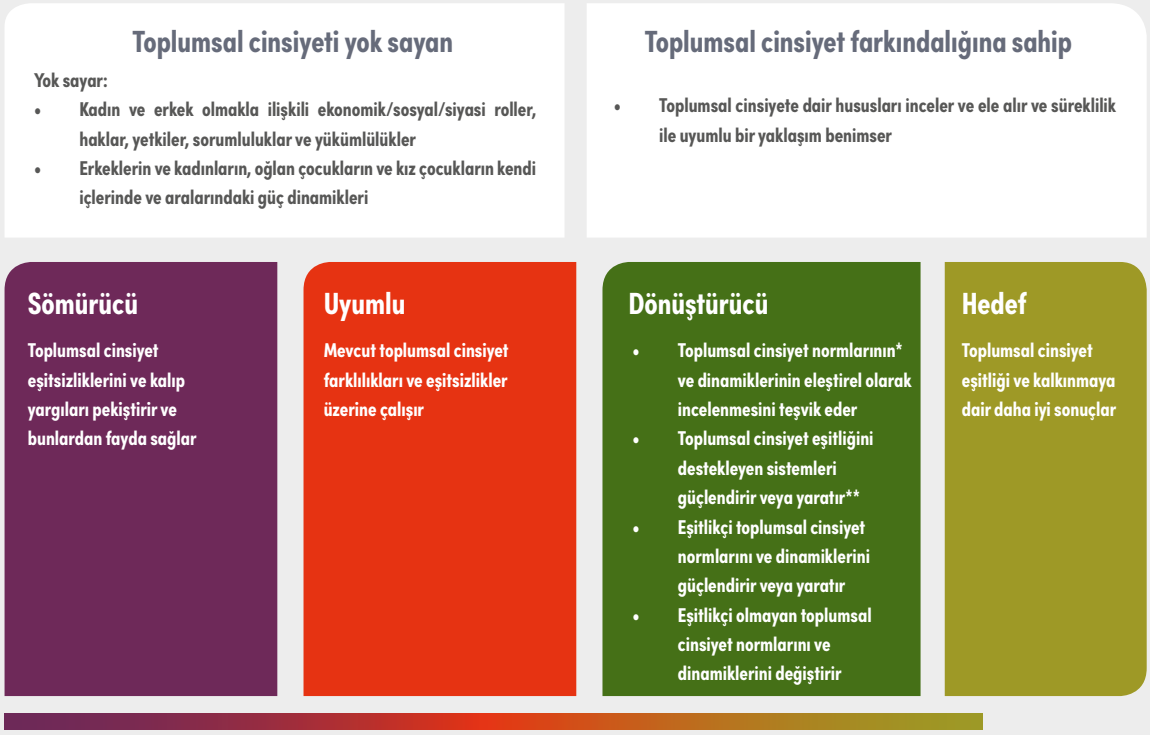
Ek 2: Toplumsal cinsiyet sürecinin uygulanması

Kuruluşlararası Toplumsal Cinsiyet Çalışma Grubu Toplumsal Cinsiyet Entegrasyonu Sürekliliği adlı yayından uyarlanmıştır.

Süreklilik iki kategori sunmaktadır: *"Toplumsal cinsiyeti yok sayan"* ve *"toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip"*. Tüm toplumsal cinsiyete dayalı müdahaleler için önemli bir ön koşul, toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip olmaktır.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Süreklilik Aracı, kullanıcıları toplumsal cinsiyeti yok sayan programlardan toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip programlara, eşitlik ve kalkınmaya dair daha iyi sonuçlara ulaşma hedefine taşır (bkz. şekil 3). Toplumsal cinsiyet bağlamında farkındalık, genellikle bir program veya politikanın geliştirilmesinden önce yürütülen toplumsal cinsiyet analizinin bir sonucudur. "Toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip" bağlamlar, program personelinin toplumsal cinsiyete ilişkin kısıtlamaları ve fırsatları bilinçli bir şekilde ele almasına ve toplumsal cinsiyete dair hedefleri planlamasına olanak tanır.

Şekil 3: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Sürekliliği[101]



*Normlar, tutumları ve uygulamaları kapsar ** Bir sistem; etkileşimli yapılar, uygulamalar ve ilişkilerden oluşur.

"Toplumsal cinsiyeti yok sayan" programlar, kadın ve erkek olmakla ilişkili kültürel olarak tanımlanmış ekonomik, sosyal ve siyasi roller, sorumluluklar, haklar, yetkiler, yükümlülükler ve güç ilişkileri ile erkeklerin ve kadınların, oğlan çocukların ve kız çocukların kendi içlerinde ve aralarındaki dinamikler önceden analiz edilmeden tasarlanır.

Buna karşılık, **"toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip"** programlar hem tasarım hem de uygulama sırasında toplumsal cinsiyetle ilgili beklenen sonuçları bilinçli olarak inceler ve ele alır.

Sömürücü toplumsal cinsiyet programları/politikaları, proje sonuçlarını elde etmek üzere kasıtlı veya kasıtsız olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ve kalıp yargıları pekiştiren ya da bunlardan fayda sağlayan; ayrıca yaklaşımları, eşitsizlikleri şiddetlendiren programlardır. Bu yaklaşım zararlıdır ve uzun vadede programın hedeflerini baltalayabilir.

Uyumlu toplumsal cinsiyet programları/politikaları, toplumsal cinsiyet farklılıklarını ve eşitsizliklerini kabul eder ancak proje hedeflerine ulaşmak için bunlardan sakınarak çalışır. Bu yaklaşım, kısa vadeli faydalar ve sonuçlar getirebilir ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltmaya veya farklılıklara ve eşitsizliklere katkıda bulunan toplumsal cinsiyet sistemlerini ele almaya çalışmaz.

Dönüştürücü toplumsal cinsiyet programlaması, program hedeflerine ulaşırken eşitliği teşvik etmek için toplumsal cinsiyet ilişkilerini dönüştürmeyi amaçlayan programları ve politikaları kapsar. Bu yaklaşım, toplumsal cinsiyet eşitliğini şu yollarla teşvik etmeye çalışır: 1) eşitsizliklerin ve toplumsal cinsiyet rollerinin, normların ve dinamiklerin eleştirel bir şekilde incelenmesini teşvik ederek, 2) eşitliği ve kolaylaştırıcı bir ortamı destekleyen pozitif normları tanıyarak ve güçlendirerek, 3) kadınların, kız çocukların ve marjinalleştirilmiş grupların göreli konumlarını destekleyerek ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini sürekli kılan temel sosyal yapıları, politikaları ve geniş çapta benimsenen sosyal normları dönüştürerek.

Programları ve politikaları planlayanların ve yönetenlerin iki toplumsal cinsiyet entegrasyonu ilkesini takip etmesi çok önemlidir:

1. İlk olarak, program ve politika geliştirmenin temel ilkelerinden biri "zarar vermemek" olduğundan, **programlar/politikalar hiçbir koşulda sömürücü bir yaklaşım benimsememelidir.**
2. İkinci olarak, **toplumsal cinsiyet entegrasyonunun genel amacı, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü programlara/politikalara doğru ilerlemektir.** Böylece mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine aşamalı olarak meydan okunacak ve toplumsal cinsiyet rolleri, normları ve güç dinamiklerinde olumlu değişiklikler teşvik edilecektir.

UNFPA ve EngenderHealth, erkekleri toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü CSÜS ve aile planlaması sürecine dahil eden programlar ve projeler için çevrimiçi ve etkileşimli bir kaynak kılavuzu geliştirmiştir. Kılavuz, CSÜS ve aile planlamasında toplumsal cinsiyet eşitliğinin nasıl olması gerektiğini ve toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü CSÜS ve aile planlaması hizmetlerinin nasıl sunulacağını anlamaya yardımcı olmak üzere altı adım içermektedir. Sağlık hizmet sunucular ve yararlanıcılar, bu sayede sağlık hizmetlerine eşit erişim arayışında olacaklardır. Söz konusu adımlar şunlardır:

1. Toplumsal cinsiyetin ve toplumsal cinsiyet programlamasının anlaşılması
2. Değişim için destek oluşturulması
3. İhtiyaçların değerlendirilmesi
4. Hedeflerin oluşturulması ve programın tasarlanması
5. Personel ve kuruluş kapasitesinin oluşturulması
6. Projenin izleme ve değerlendirmesi

Ek 3: Operasyonel eylem planı şablonu

İsim/isimler:

Kuruluş:

Tarih:

Konu alanı	Kısa vadede (sonraki 12 ay) ve uzun vadede ne yapacaksınız?	Ne zamana kadar? Hedef tarih	Kim? Sorumlu kişi	Başarı göstergeleri/ Doğrulama yöntemleri
Kapasite ve beceriler, kurumsal bağlılık ve ortaklıkların oluşturulması				
Beceri ve yetkinliklerin geliştirilmesi	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Kurumsal bağlılık ve direktif	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Ortaklıklar ve yönlendirme yolları	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			

Konu alanı	Kısa vadede (sonraki 12 ay) ve uzun vadede ne yapacaksınız?	Ne zamana kadar? Hedef tarih	Kim? Sorumlu kişi	Başarı göstergeleri/ Doğrulama yöntemleri
Program tasarımı				
Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik uygun klinik CSÜS hizmetlerinin belirlenmesi	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Erkeklerin CSÜS'ü konusunda eşlik eden destekleyici stratejilerin belirlenmesi	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Erkeklere ilave hizmetler sunmak için gereken diğer hususlar nelerdir?	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Erkeklere CSÜS hizmetleri sunmak için uygun yapıların/ yaklaşımların belirlenmesi	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Herkes için kaliteli CSÜS bakımı bağlamında hizmetlerin erkek- dostu ve gizli olmasının sağlanması	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			

Konu alanı	Kısa vadede (sonraki 12 ay) ve uzun vadede ne yapacaksınız?	Ne zamana kadar? Hedef tarih	Kim? Sorumlu kişi	Başarı göstergeleri/ Doğrulama yöntemleri
Etkili ortaklıkların ve bağlantıların mevcut olmasının sağlanması	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Hizmetin tasarımı ve sunumuna, başta erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar olmak üzere topluluğun dahil edilmesi	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Yaklaşımınızın toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü olmasının sağlanması	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Personele dair hususlar	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Talep oluşturma ve farkındalık artırma aktiviteleri	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			

Konu alanı	Kısa vadede (sonraki 12 ay) ve uzun vadede ne yapacaksınız?	Ne zamana kadar? Hedef tarih	Kim? Sorumlu kişi	Başarı göstergeleri/ Doğrulama yöntemleri
Maliyet, ücretlendirme ve finansman hususları	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Teknik destek ihtiyaçları (ele alınabiliyorsa)	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
Diğer	Kısa Vadede:			
	Uzun Vadede:			
İzleme ve değerlendirme: Ana çıktılar				

Ek 4: Eyleme yönelik öz değerlendirme kontrol listesi

Kontrol listesi, kuruluşunuz bünyesinde erkeklerin CSÜS'üne yönelik atılacak 15 önemli adımı ortaya koymaktadır. 6. Bölüm'deki "Mevcut durumun değerlendirilmesi" adımını desteklemek üzere geliştirilmiştir. Kuruluşların temel alabileceği bir başlangıç soru seti verilmiştir. Bu çalışmanın başında belirtildiği üzere bu liste, bu alanda "faaliyete başlayan" kuruluşlar veya erkeklerin CSÜS'ü konusundaki çalışmalarını güçlendirme konusundaki ilerlemelerini değerlendirmek isteyenler tarafından bir araç olarak kullanılabilir.

	Konu alanı	Dikkate alınacak konular/notlar	Evet	Hayır	Oluşturuluyor/ devam ediyor	Uygun değil
Kurumsal bağlılık						
1	Kuruluşunuzun erkekler ve CSÜS konusunda bir iç politikası veya operasyonel taahhütleri var mı?					
2	Kuruluşunuzda bu çalışmayı genişletme yönünde kurum içi bir taahhüt var mı? Diğer bir deyişle: • Kuruluşunuz, kadınların güçlenmesini desteklemek üzere erkeklerle ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklarla çalışmayı ve tüm yararlanıcıların CSÜS ihtiyaçlarını karşılamayı içeren güçlü bir toplumsal cinsiyet adaleti yaklaşımını kurum içinde savunuyor mu? • Kuruluşunuzun, tüm çeşitlilikleriyle erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarının karşılanması konusunda stratejik rehberlik ve destek sağlayan odak kişileri/savunucuları/kilit personeli var mı?					
3	Kuruluşunuzun çalışmaları, erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların kırılganlıklarını ve erkekliğin toplumsal olarak inşasını anlama taahhüdü de dahil olmak üzere bu hizmet paketindeki ilkelerle uyumlu mu?					
4	Hizmet sunucuların, erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik (cinsel yönelim, sosyoekonomik durum ve etnik kökene bakılmaksızın) destekleyici, gizli ve damgalayıcı olmayan CSÜS hizmetleri sunma kabiliyeti de dahil, kapasite ve becerileri hakkında net bir anlayışa sahip misiniz? Herhangi bir eğitim ve gelişim alanı var mı?					

	Konu alanı	Dikkate alınacak konular/notlar	Evet	Hayır	Oluşturuluyor/ devam ediyor	Uygun değil
Kurumsal bağlılık						
5	Kuruluşunuz erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve CSÜS üzerine çalışmayı sürdürmek için yeterli finansman tahsis ediyor mu ya da finansman yaratmaya yönelik belirli planlarınız var mı?					
6	Kuruluşunuzun, toplumsal cinsiyet konusundaki daha geniş kapsamlı çalışmalarınız kapsamında erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar ve CSÜS konusundaki çalışmalarınızı uygulama, izleme ve değerlendirmeye yönelik sistem ve araçları mevcut mu?					
Hizmet sunumu						
7	Kuruluşunuz halihazırda aşağıdaki alanlarda erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara yönelik belli başlı klinik CSÜS hizmetlerini sunuyor mu? 1) Yararlanıcı öyküsüne ilişkin değerlendirme soruları 2) Fiziki muayene 3) Gebeliği önleyici yöntemler 4) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar 5) HIV ve AIDS 6) Cinsel işlev bozuklukları da dahil erkek üreme sistemi bozuklukları 7) Erkek kanserleri 8) Doğurganlık ve kısırlık 9) Güvenli isteyerek düşük bakımı desteği 10) Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım desteği 11) Cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda destek 12) Bilgilendirme ve danışmanlık	Her alanda hizmet alım düzeylerinin yeterli olup olmadığını ayrıntılarıyla açıklayın.				
8	Yukarıdakilerden sunmadığınız hizmetler için etkin bir yönlendirme mekanizmanız var mı?					
9	Mevcut klinik ortamınız ve CSÜS hizmetleriniz erkek-dostu mu? Örneğin, sağlık ve destek hizmetleri erkekler ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklar için uygun saat ve yerlerde sunuluyor mu?	Bkz. 6. Bölüm "Hizmet Paketinin İşler Hale Getirilmesi" ve Ek 5				

	Konu alanı	Dikkate alınacak konular/notlar	Evet	Hayır	Oluşturuluyor/ devam ediyor	Uygun değil
10	Erkeklere ve ergenlik çağındaki oğlan çocuklara ve CSÜS'e ilk kez ya da daha fazla odaklanmayı içerecek şekilde genişletilebilecek mevcut hizmet giriş noktaları var mı?					
11	Erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların CSÜS'üne yönelik hizmetlerin artmasının kadınlara ve kız çocuklara yönelik bakım kalitesini etkilememesini sağlamak üzere adımlar attınız mı?					
Topluluk ihtiyaçları						
12	Yerel bağlamınız, erkek hedef grubunuz ve onların CSÜS ihtiyaçları hakkında net bir anlayışa sahip misiniz?	Bkz. 2. Bölüm "Erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik çalışmaların yapı taşları", Bkz. 6. Bölüm "Hizmet Paketinin İşler Hale Getirilmesi"				
13	Mevcut çalışmalarınız kapsamında çiftlere ve genç erkeklere ulaşma fırsatları söz konusu mu? Bu fırsatlar arasında partner bildirimi ve yararlanıcı erkeklerin cinsel yönelimlerinden bağımsız olarak partnerlerini kliniklere veya program alanlarına getirmeye teşvik edilmesi de yer almalıdır.					
Dış Çevre						
14	Kuruluşunuzun erkeklerin ve ergenlik çağındaki oğlan çocukların temel CSÜSH konularını savunma ve destekleme kapasitesini geliştirmek de dahil olmak üzere erkekler ve CSÜS konusunda bir savunuculuk gündemi var mı?					
15	Kuruluşunuzun erkekler ve CSÜS konusundaki çalışmalarını destekleyebilecek ya da bu alanda başkalarıyla işbirliği başlatabilecek diğer kuruluşlar ve ağlarla ortaklıkları mevcut mu?					

Ek 5: Tesis alanı için inceleme soruları

Engaging Men in HIV and AIDS at the Service Delivery Level: A Manual for Service Providers The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo 2008 isimli yayından uyarlanmıştır.

Tesisi incelerken, ilk kez hizmet veya bilgi almak için gelen bir erkek olduğunuzu düşünün. Erkeğin bakış açısından, tesisin nasıl görüneceğini aşağıdaki kriterlere göre değerlendirin.

Tesis ulaşılabilirliği

1. Tesisin adı erkekler tarafından uygun bulunuyor mu?
2. Tesise ulaştığınızda, erkeklerin sağlık hizmeti almasına uygun bir yer olduğu anlaşılıyor mu?
3. Tesise ulaştığınızda, erkeklerin hizmet almak üzere partneriyle birlikte gelmelerine uygun bir yer olduğu açıkça görülüyor mu?
4. Kapı görevlisi veya bekçi, erkekler için mevcut olan tüm hizmetlerden haberdar mı?

Sunulan hizmetler

5. Erkeklere yönelik hizmet sunulduğuna dair bir işaret veya afiş var mı?
6. Erkeklerin hizmet almak üzere partnerleriyle birlikte gelebileceğini gösteren bir işaret veya afiş var mı? Doğum öncesi bakım ve anneden çocuğa bulaşın önlenmesi de hizmetlere dahil mi?
7. İşaret veya afiş, erkeklere sunulan hizmet türlerini gösteriyor mu?
8. Erkeklere yönelik hizmetler hakkında bilgi içeren broşürler veya basılı metinler mevcut mu?
9. Erkeklerin partner olarak CSÜS'e nasıl dahil olabileceğine dair broşürler veya basılı metinler mevcut mu?
10. Karşılama görevlisinin erkeklere sunulan tüm hizmetler ve erkeklerin hizmet almak üzere partnerleriyle birlikte gelip gelemeyeceği konusunda bilgisi var mı?

Karşılama/bekleme alanı

11. Erkekler için rahat bir ortam söz konusu mu (daha ziyade kadınlara veya çocuklara hizmet sunan yerlerden farklı olarak)?
12. Erkeklerin ilgisini çekebilecek dergiler, gazeteler veya başka materyaller mevcut mu?
13. Erkeklerin CSÜS'üne odaklanan broşürler, kitapçıklar, afişler veya yararlanıcı eğitimine yönelik materyaller mevcut mu?
14. Alan temiz, düzenli ve yeterli görünüyor mu?
15. Alanda başka erkek yararlanıcı görüyor musunuz?
16. Erkek personel görüyor musunuz?
17. Erkeklerin kullanabileceği tuvalet/banyo var mı?
18. Hizmet almak üzere ya da eşiniz veya partnerinizle birlikte hizmet almak üzere gelseydiniz nereye gideceğiniz açıkça belli mi?
19. Personel erkeklere karşı kibar ve saygılı görünüyor mu?
20. Sadece kondom almak için geldiyseniz ve muayene olmak istemiyorsanız, bunları nereden alabileceğiniz belli mi?
21. Kondomun nasıl kullanılacağına dair resimli anlatım veya şema mevcut mu?

Hizmet alanları ve muayene odaları

22. Erkekler için rahat bir ortam söz konusu mu (daha ziyade kadınlara veya çocuklara hizmet sunulan ortamlardan farklı olarak)?

23. Erkeklerin CSÜS ve HIV enfeksiyonunun önlenmesi sürecine nasıl dahil olabileceğine odaklanan broşürler, kitapçıklar, afişler veya yararlanıcı eğitimine yönelik materyaller mevcut mu?

24. Görülmeden veya duyulmadan bir hizmet sunucu veya danışmanla gizlilik içinde konuşabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Ek 6: İlgili IPPF ve UNFPA politikaları

Ek 6.1 Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı (IPPF Politikası 4.6)

Erkekler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Giriş

1. IPPF, Federasyon'un Stratejik Çerçevesi'nin amaç ve hedeflerine ulaşma çabalarımızda yararlanıcılar, partnerler ve dönüşüm özneleri olarak erkeklerle ve oğlan çocuklarla birlikte çalışmayı taahhüt eder. Bu, diğer erkeklerle cinsel ilişkiye girenler (homoseksüel, biseksüel ve translar) de dahil olmak üzere ve HIV statüsünden bağımsız olarak tüm cinsel yönelimlere sahip erkekler için geçerlidir.
2. Bu politika, Federasyon'un, erkeklerin CSÜSH'si ile kapsamlı CSÜS hizmetlerinin sunumuna kadınlarla ve kız çocuklarla birlikte erkeklerin ve oğlan çocukların da eşit ortaklar olarak dahil edilmesini gereğini yansıtır. Bu, günümüzün küresel halk sağlığı sorunlarının üstesinden gelmede büyük öneme sahiptir. Ayrıca ICPD Eylem Programı, küresel kalkınma amaçları ve çok sayıda uluslararası araştırma ile uyumludur.
3. Bu politika, IPPF bünyesindeki mevcut programları ve girişimleri temel alarak gönüllülere ve personele bunların hangi noktada geliştirilmesi veya genişletilmesi gerekebileceği konusunda rehberlik sağlar. Bu taahhüt doğrultusunda hizmetlerin uygulanması için Üye Dernekler ve IPPF Sekreterliği tarafından atılması gereken adımları ortaya koyar. Federasyon bünyesindeki tüm politika ve programlar, bu politika dikkate alınarak planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.

Sağlık alanında toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesinde erkeklerin rolü

4. IPPF, altta yatan güç ve toplumsal cinsiyet dengesizlikleri ve bunların sağlık üzerindeki etkilerinin ele alınması amacıyla toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesinde erkeklerle birlikte çalışmanın esas olduğuna inanır. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri yaratan uygulama ve yapılara meydan okumaya çalışan stratejiler ve programlar, erkekleri açıkça sürece dahil etmeli ve onların olumlu ve etkili rollerini vurgulamalıdır. Bu tür bir katılım, her zaman, kadınların özerkliğini azaltmaktan ziyade güçlendirmelidir. IPPF, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:
   i. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin kadınlar kadar erkekler için de bir endişe konusu olmasının teşvik edilmesi ve herkes için daha eşit bir toplumun faydalarının vurgulanması.
   ii. Olumlu erkek rol modellerle çalışılması, toplumsal cinsiyet eşitliğini tam olarak anlamaları ve teşvik etmeleri ve özellikle kadınlar ve gençler olmak üzere diğerlerinin CSÜSH'sini desteklemeleri için erkekleri ve oğlan çocukları güçlendirecek kampanyalar ve eğitim programları yürütülmesi.

iii. Genellikle 'olumsuz' toplumsal cinsiyet normlarına/kalıp yargılara meydan okunması, homofobiyle mücadele ve daha eşitlikçi yaşama ve sevme yollarını teşvik etmek üzere iki bedensel cinsiyetten kişilerle birlikte çalışılması.

iv. Erkeklerin ve oğlan çocukların daha eşitlikçi tutum ve davranışlar geliştirmesini desteklemek üzere kadınlarla ve kız çocuklarla birlikte çalışılması.

Erkeklere ve genç erkeklere ulaşmak

5. IPPF, kapsamlı CSÜS bilgileri ve hizmetleri aracılığıyla, bu grubun belirli kırılganlık noktalarına ve CSÜS ihtiyaçlarına yönelik olarak kız çocuklarla ve genç kadınlarla birlikte erkeklere ve genç erkeklere[i] ulaşmayı taahhüt eder. Federasyon, oğlan çocuklarda ve genç erkeklerde sağlıklı cinsel sağlık tutum ve davranışları teşvik etmeye yönelik erken müdahalenin önemini de kabul eder. Federasyon, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Mevcut CSÜS programları, klinikler ve genç-dostu hizmetler kapsamında erkekler ve genç erkeklerin özel ihtiyaçlarının ele alınması.
ii. Erkekler ve genç erkeklerin desteğe erişim ve kondom kullanma konusunda kendilerine saygı duyulduğunu hissettirecek ve kendilerine güvenmelerini sağlayacak uygun bilgi, danışmanlık ve erişim sağlanması.
iii. Kapsamlı cinsellik eğitimi ve akran eğitimi programları aracılığıyla genç erkeklerle ve oğlan çocuklarla birlikte çalışarak yaşam becerilerinin ve kişisel sağlık, eşitlikçi ilişkiler ve toplumsal cinsiyete dair geleneksel kalıp yargıların olumsuz etkileri konusundaki anlayışlarının artırılması.

HIV ve diğer CYBE'lerin önlenmesinde partner olarak erkekler

6. IPPF, Üye Derneklerin program ve hizmetlerinin, HIV salgınının ele alınmasında ve diğer CYBE'lerin önlenmesinde erkeklerin ve oğlan çocukların partner olarak oynadıkları kritik rolü tanıması ve katılımlarını kolaylaştırması gerektiğine inanır. IPPF, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Erkeklerin gönüllü danışmanlık ve test hizmetlerine erişimi ve kullanımının yanı sıra gerekli tedavi, bakım ve destek alımının artırılması.
ii. Diğer erkekleri ve oğlan çocukları kondom kullanmaya ve HIV ve CYBE testi yaptırmaya teşvik etmek amacıyla olumlu erkek rol modellerin (özellikle HIV ile yaşayan kişilerin) sürece katılımının savunulması.
iii. HIV ile yaşayan erkeklerin, partnerlerden birinin HIV ile yaşadığı diğerinin HIV ile yaşamadığı ilişkilerde destek sağlamak da dahil olmak üzere, partnerlerinin ve aile üyelerinin CSÜS ve pozitif önleme[ii] gereksinimlerinin ele alınması.
iv. Anneden çocuğa bulaşın önlenmesi sürecine erkek partnerlerin katılımının desteklenmesi.
v. HIV ve CYBE ile ilgili damgalama ve ayrımcılığı azaltmak üzere erkeklerin stratejilere dahil edilmesi.

Güvenli isteyerek düşük hizmetlerinin verilmesinde partner olarak erkekler

7. IPPF, erkeklerin ve oğlan çocukların, partnerlerinin güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişimini artırmada rol oynadığını kabul eder. Böylece güvenli olmayan isteyerek düşüklere bağlı anne hastalık ve ölüm oranının düşmesine katkıda bulunmuş olurlar. Erkeklerle ve oğlan çocuklarla çalışmaya yönelik bu yaklaşım, her zaman kadının seçme hakkının desteklenmesiyle güçlendirilmelidir. Federasyon, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. İsteyerek düşük ve güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişimi artırmak için müdahalelerin nasıl destekleneceği konusunda erkeklere özel bilgi ve eğitim verilmesi.
ii. Mevzuatta değişiklik yapılması için savunuculuk, damgalama ve ayrımcılığın ele alınması ve güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişimin önündeki engellerin kaldırılması amacıyla erkeklerle ve oğlan çocuklarla birlikte çalışılması.
iii. Kadınlar istediği takdirde, erkeklerin ve oğlan çocukların isteyerek düşük öncesi ve sonrası danışmanlık oturumlarına katılımının sağlanması ve bu yönde teşvik edilmeleri.

Hizmetlere erişimin iyileştirilmesinde partner olarak erkekler

8. IPPF, engelleri azaltmak ve CSÜS ile ilgili bilgilere, cinsellik eğitimine ve yüksek kaliteli aile planlaması hizmetlerine erişimi artırmak için erkeklerle birlikte çalışmanın önemini kabul eder. Bu, kadınların ve ergenlerin CSÜS'ü, esenlik hali ve haklarını geliştirmedeki sorumlulukları konusunda erkeklerin duyarlı hale getirilmesini kapsar. IPPF, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Erkeklerin sorumluluğunu ve kadınların, erkeklerin ve ergenlerin CSÜS ihtiyaçlarını ve haklarını destekleyen bilgi ve eğitimin güçlendirilmesi.

---

i Ergenlik çağındaki oğlan çocuk, genç erkek, kız çocuk ve genç kadın 10-24 yaş arasındaki kişileri ifade eder.

ii Pozitif önleme, HIV ile yaşayan kişiler için ve onlarla birlikte önleme olarak tanımlanır.

ii. Cinsel davranışlarının tüm sorumluluğunu üstlenmeye ve partnerlerinin ve ailelerinin sağlığını, esenlik halini ve haklarını korumaya teşvik etmek amacıyla erkeklerle birlikte çalışılması.
iii. Toplumsal cinsiyet eşitliği çerçevesinde, özellikle gebeliği önleyici yöntemlerin ve diğer güvenli cinsel ilişki yöntemlerinin kullanımı konusunda, erkeklerin ve kadınların ortak karar alması ve ortak sorumluluğun teşvik edilmesi.

Baba olarak erkekler

9. IPPF, erkeklerin baba olarak oynadığı önemli rolü destekler. Federasyon, toplumsal cinsiyet eşitliğini gözeten babalığın geliştirilmesi ve teşvik edilmesinin yanı sıra babaların güvenli annelik ve doğum öncesi bakım ile kadınların ve ergenlerin fiziksel ve psikolojik esenlik halinin geliştirilmesindeki önemli rolünü de kabul eder. Federasyon, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Babalara yönelik özel destek, eğitim ve bilgi sağlanması ve aile sağlığını iyileştirmede ve doğum öncesi ve sonrası ölüm risklerini azaltmada sorumlu babalık rolünün teşvik edilmesi.
ii. Ebeveyn olarak erkeklerle çalışmanın diğer CSÜS ihtiyaçlarını ve sorunlarını ele almak için önemli bir fırsat sağladığını kabul ederek, farklı biçimleriyle babalığın benimsenmesi.
iii. Aile sorumluluklarının ve gebelik desteğine ilişkin endişelerin daha fazla paylaşılmasını kolaylaştırmak üzere destek ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması.

TCDŞ'nin ortadan kaldırılmasında partner olarak erkekler

10. Federasyon, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin azaltılması sürecine erkekleri dahil etmeyi taahhüt eder. Federasyon, politikaların, programların, hizmetlerin ve kampanyaların, bu tür şiddetin ele alınması ve önlenmesine yönelik çözümün bir parçası olarak erkeklerin rolünün açıkça vurgulanması gerektiğine inanır. Böyle bir yaklaşım kadınlara karşı hesap verebilir olmalı ve kadınların güçlenmesini teşvik etmelidir. IPPF, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Kadınlara yönelik şiddetin erkekleri, oğlan çocukları ve ailelerini de olumsuz etkilediğinin ve bu tür şiddetin sona ermesinin herkesin sağlığına ve esenlik haline fayda sağlayacağının vurgulanması.
ii. Erkeklerin, toplumsal cinsiyet eşitliği ilkeleriyle açık bir uyum sergileyen şiddet karşıtı aktivizminin desteklenmesi.
iii. Özellikle yüksek riskli ortamlarda erkeklere ve oğlan çocuklara yönelik şiddet ve istismar dahil olmak üzere, şiddetin temel nedenlerini ve etkilerini ele alan şiddet önleme stratejilerinin desteklenmesi.

Erkeklerin CSÜS ihtiyaçları ve hakları

11. Federasyon, programların ve hizmetlerin, erkeklerin ve oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarını ve haklarını belirlemesini ve ele alınmasını sağlamayı taahhüt eder. IPPF, bunun hem erkeklerin hem de oğlan çocukların sağlığını iyileştirmek ve erkekleri diğerlerinin, özellikle de kadınlar ve genç kadınların CSÜS'ünü iyileştirmeye teşvik etmenin önemli bir yolu olarak görülmesi gerekliliğine inanır. Federasyon, mümkün olduğunda, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi taahhüt eder:

i. Erkeklerin ve oğlan çocukların CSÜS ihtiyaçlarını ve bu konudaki endişelerini özel olarak ele almak üzere programlar ve hizmetler oluşturulması ya da bu hizmetlerin genişletilmesi.
ii. Erkeklerin ve oğlan çocukların daha fazla katılımını aktif olarak teşvik etmeleri ve hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmaları için mevcut CSÜS politikaları, programları ve müdahalelerinin gözden geçirilmesi.
iii. Diğer erkeklerin CSÜS'üne daha fazla özen göstermeye teşvik etmek üzere erkek rol modellerin kullanılmasının desteklenmesi.
iv. Partnerlerinin, sevgililerinin ve çocuklarının CSÜS ihtiyaçları ve hakları konusunda erkeklerin anlayışının geliştirilmesi.

Politikanın uygulanması

IPPF Sekreterliği ve Üye Dernekler, bu politika doğrultusunda kendi uygun stratejilerini geliştirmeleri yönünde gönüllüler ve personelin farkındalığını artırmaya teşvik edilmektedir. Daha ayrıntılı olarak:

12. Üye Dernekler aşağıdaki hususlarda gayret göstermelidir:

i. Bu politikanın uygun alanlarını temel alarak, erkeklerle ve oğlan çocuklarla çalışma ve onların CSÜS ihtiyaçlarının ele alınmasına odaklanmanın mevcut politika ve programlara entegre edilmesi.
ii. Personelin, hizmet sunucuların ve akran eğitmenlerin, özellikle en kırılgan durumdaki erkeklerle ve oğlan çocuklarla çalışmaları için kapasite, beceri ve tutum geliştirmelerine yönelik eğitim ve destek sağlanması.
iii. Uygun yönlendirmeleri sağlamak üzere kurulacak bağlantılar da dahil olmak üzere erkeklerle ve oğlan çocuklarla çalışan diğer kuruluşlarla stratejik ortaklıklar oluşturulması ve bunların muhafaza edilmesi.
iv. Bu konuda milletvekilleri ve diğer karar alıcılarla birlikte çalışılması.
v. Erkekleri ve oğlan çocukları çalışmalarımızdan dışlamayacak bir dil kullanılması.
vi. Programların ve faaliyetlerin bu politika doğrultusunda gözden geçirilmesi ve/veya planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi.

13. Merkez Ofis ve Bölge Ofisleri, aşağıdaki hususları yerine getirmeyi amaçlayacaktır:

i. Bu programların ve hizmetlerin geliştirilmesinin desteklenmesi ve mümkün olduğunda Üye Derneklere teknik destek sağlanması. IPPF Merkez ve Bölge Ofisleri de bu çalışmanın uygulanması ve yaygınlaştırılmasına yönelik finansman sağlamaya gayret edecektir.
ii. İlgili IPPF standartları ve yönergelerinin (klinik ve klinik olmayan) yukarıdaki politikayı yansıttığından emin olunması.
iii. Stratejik çerçevenin bu yönü için bir izleme ve değerlendirme ve toplumsal cinsiyet analizi çerçevesi de dahil olmak üzere, mümkün olduğunda erkeklere ve oğlan çocuklara daha güçlü şekilde odaklanmanın Federasyon'un ana faaliyet alanına entegrasyonu için stratejiler geliştirilmesi.
iv. Bu konuda çalışan kuruluşlarla bağlantılar kurulması ve/veya mevcut olanların geliştirilmesi.

IPPF Yönetim Kurulu tarafından kabul edildiği haliyle, Mayıs 2008

Ek 6.2 Toplumsal cinsiyet eşitliği (IPPF Politikası 1.3)

Toplumsal cinsiyet eşitliği

Giriş

Federasyon; bedensel cinsiyet, yaş, toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, medeni durum, fiziksel ve zihinsel engellilik veya sağlık durumu temelinde her türlü ayrımcılığı, dışlamayı veya kısıtlamayı yasaklayan bir insan hakları çerçevesine bağlıdır.[iii] Toplumsal cinsiyet eşitliği bir insan hakkıdır. IPPF gibi hak temelli, toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü bir kuruluş için Federasyon'a dahil olan kişilerin (personel, gönüllüler, yararlanıcılar) ihtiyaçlarının, haklarının ve deneyimlerinin politikalara ve süreçlere yansıtılmasının sağlanması ve Federasyon'da eşit roller oynamalarının desteklenmesi özellikle önemlidir.

Direktif

Bu politika, Federasyon'un toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirme taahhüdünü ve hedefi gerçekleştirmek için gerekli eylemleri yansıtan yol gösterici ilkeler sunar. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, küresel olarak yoksulluk ve dışlanmanın temel nedeni ve sonucu olarak kabul edilmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğine dair direktifler, kaynağını, IPPF'nin Cinsel Haklar Deklarasyonu'nun dayandığı temel uluslararası insan hakları belgelerinde bulmaktadır.[iv]

IPPF, toplumsal cinsiyet eşitliğinin cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğini kapsaması gerektiğine inanır. Politika genelinde, toplumsal cinsiyetlerin belirli konulardan ciddi ölçüde etkilendiği istisnalar dışında, "kişiler" terimi, toplumsal cinsiyet kimliklerine bakılmaksızın her yaştan kadın, erkek, interseks ve transları kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Bu politika, kadın ve erkek arasındaki eşitlikten daha geniş olarak toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmeye odaklanır ve kendini kadın, erkek, lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans veya interseks olarak tanımlayan tüm kişilerin iş yerinde ve programlarda eşit kazanımlar elde etmesini sağlamak üzere gerekli belli başlı ve hedefli eylemleri belirler. Politika, toplumsal roller ve normların, erkeklik ve kadınlık yapılarının ve toplumsal cinsiyet, bedensel cinsiyet, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığın etkisiyle ilgilidir.[v] Temel terimlerin tanımlarına Ek Bölüm 1'de yer verilmiştir.

Herkes için toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamayı amaçlayan bu politika, kişinin tam potansiyeline ulaşmak için topluma eşit ve özgürce katılma kabiliyetini etkileyen sosyal normlara odaklanır. Toplumsal cinsiyet normları ve ataerkil yapılar her yere nüfuz ederken kadınları orantısız bir şekilde etkiler. Kadınlar ve kız çocuklar, erkeklere ve oğlan çocuklara göre daha düşük statüye, daha az fırsata ve güce daha az erişime sahiptir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik ilerleme, kadınları ve kız çocukları tarihsel olarak dezavantajlı hale getiren ve kalkınma sürecine tam katılımlarını etkileyen toplumsal cinsiyet ayrımlarını, eşit olmayan politikaları ve ayrımcılığı ele almak da dahil olmak üzere, kadınların haklarını ve güçlenmelerini teşvik etmek amacıyla dönüştürücü nitelikte tamamlayıcı eylemler gerektirir. Toplumsal cinsiyet normları, cinsel yönelimi ve toplumsal cinsiyet kimliği bu katı yapılara uymayan kişiler üzerinde orantısız bir etkiye sahip olan erkeklik ve kadınlık yapılarını da güçlendirir.

---

iii IPPF Cinsel Haklar Deklarasyonu, 2008, İlke 3, 'Ayrımcılık yapmama, tüm insan haklarının korunması ve desteklenmesinin temelini oluşturur'.

iv Bu belgeler arasında, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), Kahire Eylem Programı (1994), Pekin Eylem Platformu (1995) yer almaktadır. Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) (2000), toplumsal cinsiyet eşitliğini ve kadınların güçlenmesini bir amaç ve diğer tüm hedeflere ulaşmak için bir temel olarak tanımlamıştır.

v Birleşmiş Milletler Cinsel Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Kimliği, İnsan Hakları Konseyi'nin kabul ettiği 17/19 sayılı karar (A/HRC/RES/17/19), Temmuz 2011, 'Dünyanın tüm bölgelerinde, cinsel yönelimleri ve toplumsal cinsiyet kimlikleri nedeniyle kişilere karşı işlenen şiddet ve ayrımcılık eylemlerine ilişkin derin endişeyi ifade eder.'

Yol gösterici ilkeler

1. Bu politika, Federasyon'un insan haklarına ve kadınların ve kız çocukların güçlenmesine olan bağlılığını yansıtır. IPPF, tüm sosyoekonomik gruplardan kadınların ve kız çocukların Federasyon'un çalışmalarının tüm yönlerine eşit katılımının, farklı kimlikleriyle onları güçlendireceğine ve CSÜSH'lerini geliştirmeye yönelik beceriler ile özgüven kazanmalarını sağlayacağına inanır. Bu politika aynı zamanda, Federasyon'un kadınları ve kız çocukları (personel, gönüllüler ve yararlanıcılar) lider olmaları ve Federasyon'un çalışmalarının her alanına erkeklerle eşit bir temelde katılmaları yönünde aktif olarak desteklenmesine verdiği önemi yansıtır.
2. Toplumsal cinsiyet, Federasyon'un tüm politikalarında, programlarında ve yapılarında anaakımlaştırılmalıdır.[vi] Kadınların ve erkeklerin farklı ihtiyaçları, deneyimleri ve farklı cinsel sağlık riskleri söz konusudur. Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri genellikle kişilerin CSÜSH'lerini geliştirip korumaları konusunda fazladan sosyal, ekonomik ve bürokratik engeller oluşturur. Çalışanlar da toplumsal cinsiyetle ilgili farklı ihtiyaç ve deneyimlere sahiptir ve çeşitli biçimlerde toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Politikalar, programlar ve hizmetler, toplumsal cinsiyete özgü bu farklılıkları ve onları sürekli kılan temel yapısal eşitsizlikleri ele alırken dönüştürücü olmaya çalışmalıdır. Herkesin politikaları, programları ve hizmetleri etkileyebilmesi ve bunlardan faydalanabilmesine olanak tanıyan ortamlar oluşturulmalıdır.
3. Toplumsal cinsiyet eşitliği, gerek bir kurul veya komitede temsil, gerekse toplumsal iş bölümü bakımından Federasyon'daki tüm meselelerde geçerli olmalıdır. Maliyetlerin, tehlikelerin ve yüklerin (fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik) en büyük paya sahip olduğu CSÜS gibi bir alanda, kadınların tüm kurumsal karar alma süreçlerinde en azından eşit paya sahip olması, eşitlikçi ve adil olacaktır.
4. Toplumsal cinsiyet eşitliği, tüm kişiler hayatın her alanında toplumsal cinsiyet kimliklerinden bağımsız olarak eşit olduğu zaman gerçekleşebilir. Herkesin aynı olduğunu ima etmez ancak aynı değere sahip olduklarını ve sadece eşit fırsatlara değil, eşit sonuçlara da ulaşmalarını sağlayacak şekilde onlara yaklaşımda bulunulmasını ima eder. Bir topluluk içerisinde kişilerin eşit olmayan statüleri ve bilgiye ve kaynaklara eşit olmayan erişimleri var ise bu toplumsal cinsiyet kimliği eşitsizliklerine müdahale etmek için özel önlemler almak ve pozitif ayrımcılık yapmak gereklidir.
5. Bu politika, IPPF'in iş yeri güvenliğine verdiği önem ile birlikte bunun fiziksel ve ruhsal esenlik haliyle bütünleyici bağlantısını yansıtır. IPPF'nin, kişilerin iş yerinde ve iş yerinden çıktıktan sonra her türlü cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı taciz ve şiddetten uzak olmalarını sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.
6. IPPF, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmenin tüm toplumsal cinsiyet kimlikleriyle çalışmayı gerektirdiğine inanır. IPPF, kadınların ve kız çocukların CSÜS'ünün güvence altına alınmasında ve hizmet sunumu ve istihdam bağlamları da dahil olmak üzere altta yatan güç ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ele alınmasında partnerler olarak erkeklerin ve oğlan çocukların önemli rolünü kabul eder ve destekler.
7. IPPF, çeşitliliği tanır ve korku, damgalama veya ayrımcılık olmaksızın cinselliklerini yaşayabilecekleri bir dünyanın var olması için tüm kişilerle birlikte çalışmayı taahhüt eder. Bu, hem Federasyon içinde hem de Federasyon'un dışa dönük rollerinde toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim için geçerlidir.

Uygulama

8. IPPF Sekreterliği, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Politikası'nın uygulanmasını periyodik ve tutarlı bir şekilde izlemek ve yönetim organına raporlama yapmak üzere Federasyon'da mevcut tüm mekanizmaları kullanmalıdır. Bu politikanın uygulanması için yeterli kaynak sağlanmalı ve üst yönetim tarafından

---

vi Mevcut politikanın uygulanmasını tamamlayan ve geliştiren destekleyici politikalar arasında, Kadınlar ve Aile Planlamasına ilişkin IPPF politikası (4.5); Erkekler ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (4.6); İzleme ve Değerlendirme (4.10); Çocukların ve Gençlerin Korunması (4.17); Üreme Sağlığı (4.15) yer almaktadır. Belirli meseleleri ve bunların nasıl uygulanabileceğini vurgulamak amacıyla Cinsel Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Kimliği politikası geliştirilmelidir.

desteklenmelidir.

Program sunumu

9. IPPF Sekreterliği ve Üye Dernekler, bu politikayı uygulamaya koymak amacıyla güç ilişkilerini dönüştüren eylemlerde bulunmalıdır. Bu dönüştürücü eylemler, kişileri (özellikle bedensel cinsiyetleri, toplumsal cinsiyetleri, cinsel yönelimleri ve toplumsal cinsiyet kimlikleri temelinde marjinalleştirilen kişileri) güçlendiren programları teşvik etmeyi ve CSÜSH'lerini geliştirmek üzere gayret göstermeyi kapsayabilir.

10. Toplumsal cinsiyet analizi (yaş ve cinsiyete göre ayrıştırılmış verilere dayalı olarak) program döngüsü boyunca yapılmalı ve aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

a. Başta yoksul ve marjinalleştirilmiş kişilere yönelik liderlik pozisyonları da dahil olmak üzere, güçlenmeyi sağlayan programları uygulamak üzere her türlü çabanın gösterilmesi;

b. Yaşam döngüsü boyunca toplumsal cinsiyet konusunda kişiye özel ihtiyaçları aktif olarak ele alan hizmetlerin mevcudiyetinin sağlanması;

c. Erkekler ve oğlan çocuklar da dahil olmak üzere herkesin, CSÜS konusunda gösterilen çabalarda destekçiler olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması sürecine dahil edilmesi;

d. İnsani acil durumlarda yakın partner şiddeti ve cinsel şiddet dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ'nin önlenmesi, azaltılması ve bunlara müdahale edilmesi; CSÜSH'nin teşvik edilmesi;

e. Anlamlı katılımı engelleyen sosyal normlarla eşit temelde mücadele edilmesi: Oğlan çocuk tercihi, erken yaşta ve zorla evlilik, yakın partner şiddeti, aile içi şiddet ve kadın sünneti gibi alanlarda ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere;

f. Partnerle birlikte toplumsal cinsiyet eşitliğine dair bakış açılarının oluşturulması ve/veya güçlendirilmesi; toplumsal cinsiyet alanında uzman kuruluş olarak IPPF'nin kimliğinin güçlendirilmesi; kadın hakları ve cinsel hakları geliştirmek amacıyla faaliyet gösterenlerle ve hizmet sunumu, programlama ve savunuculuk gibi faaliyetlerde toplumsal cinsiyet eşitliği alanında çalışan LGBTİ ve erkek örgütleriyle bağlantı kurulması;

g. Kadınların iş yükünü ve bakım işlerini dikkate alarak cinsiyete göre ayrıştırılmış roller ve çalışma kalıplarının analizinin yapılması;

h. En fazla risk altında olan grupların, özellikle de engelliler, seks işçileri, interseks ve translar, madde kullananlar, bakım kurumlarında bulunanlar ve cinsel ilişki amaçlı insan ticareti mağdurlarının ihtiyaçlarının karşılanması;

i. Hizmetlere erişim için eş/partner onamı ile ilgili iç politikaların kaldırılması (örneğin, isteyerek düşükler, aile planlaması kullanımı ve/veya acil obstetrik bakım);

j. Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğine ilişkin olanlar da dahil olmak üzere toplumsal cinsiyete dair bakış açıları ve cinsiyet eşitsizliğinin, kişinin hizmetlere ve insan haklarına erişimi üzerindeki etkisi konusunda personel kapasitesinin geliştirilmesi;

k. Ergenlik çağındaki kız çocukların da program döngüsüne anlamlı katılımını teşvik etmek üzere bilinçli ve odaklı çabaların gösterilmesi.

Yönetim

11. IPPF Sekreterliği ve Üye Dernekler, bu politikayı işler hale getirmek için Federasyon'un gönüllü kuruluşlarının her düzeydeki karar alma süreçlerinde kadın ve erkek sayısı dengesini toplumsal cinsiyet eşitliği lehine değiştirme yönünde pozitif ayrımcılıkta bulunmalıdır. Bu süreçte aşağıdaki düzeylerde, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği temelinde marjinalleştirilen kadınlar ve diğer kişiler dikkate alınmalıdır:

a. Üye Dernek yönetim organları;

b. Bölge Konseyleri ve Bölgesel Yürütme Komiteleri;

c. IPPF Yönetim Konseyi;

d. IPPF Üyelik Komitesi;
e. IPPF Denetim Komitesi.

12. Pozitif ayrımcılığın işlevsel hale getirilmesi aşağıdaki hususlar kapsayacaktır:
a. Pozisyonlar için seçim yaparken kadın adayların işe alınması ve terfi ettirilmesi yönünde ilave çaba sarf edilmesi;
b. Aday seçiminin olduğu durumlarda kriterlere uygun kadınlara öncelik verilmesi;
c. Eşit temsili sağlamak için bölgesel veya uluslararası bir kuruluşa (Üye Derneklerin izin verdiği durumlarda) birden fazla temsilci gönderilmesi.

İşe alım ve terfi

13. IPPF Sekreterliği ve Üye Dernekler, bu politikanın işler hale getirilmesi için başta karar alma pozisyonları olmak üzere her düzeyde toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla (ulusal mevzuata uygun olarak) istihdam politikası ile pozitif ayrımcılığı bütünleştirmelidir. İstihdamda pozitif ayrımcılığın işler hale getirilmesi aşağıdaki hususları içerecektir:
a. Her düzeydeki tüm görevlerde, kadınların en az yüzde 50 oranında temsil edilmesini sağlamak amacıyla üst düzey karar mercileri ve yüksek maaşlı görevlerin yanı sıra diğer görevlerde de aktif işe alım;
b. Genç kadınların işe alımı ve terfi ettirilmesi;
c. Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğinden bağımsız olarak farklı geçmişlere sahip personelin işe alınması ve terfi ettirilmesi;
d. Tüm işe alım kurullarının toplumsal cinsiyet uzmanlığına sahip olmasının sağlanması.

İş yerinde anaakımlaştırma

14. İş yerinde (Sekreterlik ve Üye Derneklerde) toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve bu politikanın etkin bir şekilde uygulanmasının ve uygunluğun sağlanması için (ulusal mevzuata uygun olarak) ilgili politikaların denetlenmesi gerekecektir. Yerine getirilmesi gereken bazı hususlar aşağıdaki gibidir:
a. Üst yönetim ve ilgili karar alma komitelerinde eşit temsil ve katılımın sağlanması;
b. Kişisel gelişim, eğitim, çalışma koşulları ve terfi haklarında eşit fırsatlar sağlanması ve bu fırsatların toplumsal cinsiyete göre değerlendirilmesi;
c. Çalışan ebeveynler için anlamlı katılım ve iş/yaşam dengesi sağlamak üzere elverişli bir çalışma ortamının oluşturulması. Bunun için alınacak tedbirler arasında şunlar yer almaktadır: Esnek çalışma saatleri, evden çalışma politikalarının geliştirilmesi ve çocuk bakım merkezleri veya çocuk bakımı için teşvikler sağlanması;
d. Tüm çalışanlara yönelik eşit ücret ve ödül yapılarının oluşturulması. Bu, Federasyon'un her bölümünün herhangi bir dengesizliği belirlemek ve bunları giderecek stratejiler uygulamak amacıyla eşit ücret incelemeleri yapmasını gerektirecektir;
e. Annelik ve babalık izni (hem evlat edinme hem de biyolojik ebeveynlikte) verilmesi ve bunun toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği veya medeni durum/ilişki durumundan bağımsız olarak tüm personel için geçerli hale getirilmesi;
f. Kadınların en az yüzde 50 oranında temsil edilmesini sağlamak amacıyla Federasyon yapısında mevcut toplumsal cinsiyet dengesizliğinin gözden geçirilmesi ve bunu gidermek üzere gerekli adımların atılması;
g. Üst yönetimin tutarlı ve yapılandırılmış desteğiyle toplumsal cinsiyete özel odak kişisi/kişileri olarak görev yapacak eğitimli personelin belirlenmesi;
h. Toplumsal cinsiyet alanında savunucu olacak bir üst düzey yöneticinin (her Üye Dernekte ve Sekreterlik ofisinde) belirlenmesi;

i. Anlayış geliştirmek ve toplumsal cinsiyete dair bakış açılarının yeni personelin göreve başlama süreçlerinin ayrılmaz bir parçası olmasını sağlamak üzere tüm personelin tazeleme eğitimi alması;
j. Personelin bilgi teknolojisine erişiminin ve kullanımının toplumsal cinsiyet eşitliğine uygun olmasının sağlanması;
k. Özellikle toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim durumlarında gizlilik konusunda Federasyon çapında standartlar geliştirilmesi.

İş yeri güvenliği

15. Tüm personelin (Sekreterlik ve Üye Derneklerde) cinsel tacizden ve homofobi de dahil olmak üzere fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddetten uzak olması için güvenli ve emniyetli bir ortamın sağlanması. Bunun için şunlar gerekecektir:

a. Taciz ve şiddete maruz bırakılan personelin (iş yerinde veya dışında) ihtiyaçlarını özel olarak dikkate alan, kadınlara yönelik şiddet de dahil olmak üzere cinsel şiddet ve TCDŞ'ye ilişkin politikalar geliştirmek ve uygulamak. Tıbbi, psikososyal destek ve sosyal yardım randevuları için işten izin alınması; gizlilik ve iş yeri güvenliği bu kapsamda ele alınmalıdır.
b. Geç saatlere kadar çalışan personel için güvenli ulaşım olanakları da dahil olmak üzere, işle ilgili hususların durumun gerektirdiği şekilde genişletilmesi ve ayrıca sahada seyahat eden ve toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim veya toplumsal cinsiyet kimliği nedeniyle risk altında olan kişilere yönelik asgari temel imkânlar ile güvenlik tedbirlerinin güvence altına alınması.

16. Toplumsal cinsiyet, tüm IPPF programları, bütçeleri, strateji planları ve politikalarında anaakımlaştırılmalı ve Federasyon'un tüm seviyelerinde sürekli ve sistematik olarak izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Toplumsal cinsiyet denetimi

17. IPPF'in, Federasyon'un çalışmalarının tüm yönlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama konusundaki taahhüdüne ulaşma yolunda mevcut eksikliklerin ve zorlukların kabul edilerek, bu politikanın uygulanması ve gözetimi için alınacak sorumluluk aşağıdaki hususları içerecektir:

a. Uygulama ve ilerlemenin raporlanması personelin sorumluluğunda olacaktır (Sekreterlik Ofisleri ve Üye Derneklerde);
b. Uygulama ve ilerlemenin izlenmesi ve gözetimi ve ilerlemenin olmaması durumunda hesap verme sorumluluğu, ilgili yönetim yapılarının sorumluluğundadır (Sekreterlik ve Üye Dernek düzeylerinde);
c. Temel durum bilgilerini oluşturmak ve belirli bir zaman diliminde ulaşılması gereken hedefleri belirlemek için tüm seviyelerde toplumsal cinsiyet denetimleri yapılmalıdır. Toplumsal cinsiyet denetimi şunları değerlendirmelidir: Program sunumu, yönetim, işe alım, iş yerinde anaakımlaştırma, bedensel cinsiyete göre ayrılmış gönüllü ve çalışan sayıları, bedensel cinsiyete ve maaşa göre ayrılmış pozisyonlar, izin uygulamaları, iş yeri güvenliği uygulamaları vb. İlerleme raporları temel durum ile karşılaştırılmalı ve kuruluşun ilgili bölümüyle paylaşılmalı, Federasyon genelinde öğrenmeyi desteklemelidir;
d. Federasyon'un her düzeyinde toplumsal cinsiyet temsilini belirlemek üzere her üç yılda bir Federasyon genelinde toplumsal cinsiyet dengesi izlenmelidir. İlgili düzeyler şunlardır: Üye Dernek Yönetim Kurulları, Bölgesel Konseyler ve Bölgesel Yürütme Komiteleri, IPPF Yönetim Konseyi, IPPF Üyelik Komitesi, IPPF Denetim Komitesi, Bölge Ofisleri, Merkez Ofis ve Üye Dernekler.

Ek Bölüm 1: Terimler sözlüğü

Bedensel cinsiyet, erkekleri ve kadınları tanımlayan biyolojik ve fizyolojik özellikleri ifade eder. Cinsiyet farklılıkları, erkeklerin ve kadınların fizyolojisi ile ilgilidir. Bu biyolojik özellikler birbirini dışlamazken, her ikisine de sahip olan kişiler olduğundan, kişileri erkek ve kadın olarak farklılaştırma eğilimindedirler.[1]

Cinsel şiddet, herhangi bir ortamda, mağdurla olan ilişkisine bakılmaksızın herhangi bir kişi tarafından, ev ve iş yeri dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylemde bulunma girişimi, cinsel açıdan istenmeyen yorumlar veya teklifler veya insan ticaretine yönelik eylemler ya da başka bir şekilde zorlama yoluyla bir kişinin cinselliğine yönelik eylemlerdir. Cinsel şiddet içeren eylemler daha geniş bir yelpazede farklı koşullar ve ortamlarda gerçekleşebilir.[2]

Cinsel yönelim, bir erkeğin bir kadına ya da bir kadının bir erkeğe (heteroseksüel) veya bir erkeğin bir başka erkeğe, bir kadının bir başka kadına (homoseksüel) veya birden fazla toplumsal cinsiyetten (biseksüel) kişiye karşı duygusal, fiziksel ve cinsel çekim hissi, yakın ve cinsel ilişki kapasitesini ifade eder.

İnterseks biyolojik yapısı (genetik, hormonal ve fiziksel özellikler) ne yalnızca erkek ne de yalnızca kadın olan, ancak tipik olarak aynı anda her ikisi de veya açıkça herhangi biri olarak tanımlanmayan kişileri ifade eder. Bu özellikler, kas kütlesi, kıl dağılımı, göğüsler ve boy gibi ikincil cinsel karakteristiklerde; üreme organları ve cinsel organlar gibi birincil cinsel karakteristikerde ve/veya kromozomal yapılarda ve hormonlarda kendini gösterebilir.[3]

Toplumsal cinsiyet, erkek ve kadın olmakla ilgili toplumsal nitelikler ve fırsatlar; kadınlar ile erkekler ve kız çocuklar ile oğlan çocuklar arasındaki ilişkiler ile kadınların ve erkeklerin kendi aralarındaki ilişkileri ifade eder. Bu nitelikler, fırsatlar ve ilişkiler toplumsal olarak oluşturulur ve sosyalleşme süreçleri ile öğrenilir. Bağlama/zamana özeldirler ve değişebilirler. Toplumsal cinsiyet, belirli bir bağlamda bir kadından veya bir erkekten neyin beklendiğini, neye izin verildiğini ve neye değer verildiğini belirler.[4]

Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü politika ve programlar, toplumsal cinsiyet normlarını değiştirmeyi ve eşitlikçi ve adil ilişkileri teşvik etmeyi amaçlar. Toplumsal cinsiyet açısından dönüştürücü programlama, eşitlikçi sosyal normlar ve yapılar inşa etmeyi; toplumsal cinsiyet eşitliğine uygun bireysel davranışı geliştirmeyi; toplumsal cinsiyet rollerini dönüştürmeyi; toplumsal cinsiyet eşitliğini daha fazla temel alan ilişkiler oluşturmayı; eşitlikçi toplumsal sistemleri desteklemek üzere politika ve mevzuat değişikliği konusunda savunuculuğu amaçlar.[5]

Toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılması, bir kuruluşun kurumsal kültürüne olduğu kadar politikalara, stratejilere, programlara, proje faaliyetlerine ve idari fonksiyonlarına toplumsal cinsiyet perspektifinin dahil edilmesi sürecidir.[6]

Toplumsal cinsiyet denetimi, kuruluşlarda ve programlarda, toplumsal cinsiyetle ilgili analiz ve faaliyet başlatmak, toplumsal cinsiyet eşitliği politikası taahhütlerinin uygulanmasını izlemek; bunları eyleme ve etkiye dönüştürmek; iyi uygulamaların belgelenmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla toplumsal cinsiyet

---

1 WHO, Defining Sexual Health, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
2 WHO, acil durumlarda cinsel şiddeti araştırmak, belgelemek ve izlemek için etik ve güvenliğe dair tavsiyeler, 2007
3 IPPF, http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf
4 Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadınların Güçlenmesi Birimi, http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsandefinitions.htm
5 IPPF, 'The Truth about Men and Boys: Gender Transformative Policies and Programmes', June 2009
6 The Interagency Gender Working Group (IGWG), https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender

eşitliğinin desteklenmesine ilişkin kurumsal performans değerlendirmelerini ifade eder.[7]

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın, erkek, interseks ve transların tüm haklarını ve potansiyellerini gerçekleştirmeleri yönünde fırsat eşitliği anlamına gelir. Toplumsal dönüşüme ve sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmayı sağlayacak şekilde yapısal eşitsizliklerin, davranış kalıplarının ve sosyal normların dönüştürülmesi arzusunu ifade eder. Toplumsal cinsiyet eşitliği, eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı amaçlayan özel stratejiler gerektirir.

Toplumsal cinsiyet eşitlikçiliği, adalet ve hakkaniyet anlamına gelir. Bu bir süreçtir ve toplumsal cinsiyet eşitliği bu sürecin sonucudur. Toplumsal cinsiyet eşitlikçiliği, kadınların, erkeklerin, intersekslerin ve transların farklı ihtiyaçları ve onları eşit şartlarda faaliyet göstermekten alıkoyan tarihsel ve toplumsal dezavantajları olduğunu kabul eder. Eşitlikçilik, eşitliğe götürür.

Toplumsal cinsiyet kimliği, bir kişinin derinden hissettiği içsel ve bireysel toplumsal cinsiyet deneyimini ifade eder. Bu, doğumda atanan cinsiyete karşılık gelebilir veya gelmeyebilir. Özgürce seçildiği takdirde, tıbbi, cerrahi veya diğer yollarla bedensel görünüm veya işlevlerde değişiklik yapılmasını içerebilen kişisel beden algısını ve kıyafet, konuşma ve tavırlar gibi diğer toplumsal cinsiyet ifadelerini içerir.[8] İntersekslerin ve transların kimlikleri her zaman doğumda kendilerine atanan cinsiyetle uyuşmaz. Translar genellikle doğumla atanmış cinsiyetlerinden ziyade tanımladıkları toplumsal cinsiyete göre giyinmeyi ve kendilerini bu şekilde ifade etmeyi seçerler. Hormonlar veya ameliyat yoluyla vücutlarını fiziksel olarak değiştirmeyi seçebilirler veya seçmeyebilirler. İntersekslere ve translara kendilerini tanımladıkları toplumsal cinsiyete göre, seçtikleri ad ve hitap şekilleriyle hitap edilmelidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) bedensel cinsiyet, toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim temelinde bir kişiye yöneltilen şiddet ve ayrımcılıktır. Cinsel şiddet ve TCDŞ, kadınlar ve erkekler arasında eşitlikçi olmayan güç ilişkilerine dayanır ve kadınları orantısız bir şekilde etkilerken, belli bir dereceye kadar erkekleri ve oğlan çocukları da etkiler. TCDŞ ile kadınlara yönelik şiddet sık sık birbirinin yerine kullanılır.[9] Cinsel şiddet ve TCDŞ, kişilerin cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği temelinde maruz kaldığı şiddeti ve ayrımcılığı kapsar.[10] TCDŞ hem bir insan hakları ihlalidir hem de cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin önünde temel bir engel teşkil eder.

Trans, toplumsal cinsiyet kimliği ve ifadesi, geleneksel olarak doğumda atanan cinsiyetleriyle ilişkilendirilen normlara ve beklentilere uymayan kişileri ifade eden bir şemsiye terimdir. Translar kendilerini trans, kadın, erkek, trans kadın veya trans erkek, transseksüel, hijra, kathoey, waria veya diğer pek çok trans kimlikten biriyle tanımlayabilir ve toplumsal cinsiyetlerini çeşitli erkeksi, kadınsı ve/veya çift cinsiyetli yollarla ifade edebilirler.[11]

IPPF Merkez Konseyi tarafından kabul edildiği şekliyle, Kasım 1995
Son değişiklik IPPF Yönetim Konseyi tarafından yapılmıştır, Mayıs 2014

---

7 The Gender Manual: A Practical Guide, 2008, https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/gender-manual-practical-guide

8 UNAIDS, Terminology Guidelines, October 2012

9 BM Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (1993), kadınlara yönelik şiddeti tanımlamak amacıyla TCDŞ'yi kullanır: 'kamusal ve özel alanda gerçekleşen, kadınların fiziksel, cinsel, duygusal zarar görmesiyle sonuçlanan ya da sonuçlanması olası, toplumsal cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi veya bu eylemin yapılacağına ilişkin tehdit ya da zorlama ve keyfi olarak özgürlüğün kısıtlanmasıdır (Madde 1).'

10 BM'nin cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğine (SOGI) dayalı insan hakları ihlallerine, özellikle şiddet ve ayrımcılığa odaklanan İnsan Hakları, Cinsel Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Kimliği üzerine Kararı

11 IPPF, http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/web_whatworks_india_en.pdf

Ek 6.3 Ergenlere ve gençlere yönelik strateji (UNFPA 2013)

UNFPA'in taahhüdü ve katkısı

UNFPA, gençler için yüksek nitelikli sonuçlara katkıda bulunmak amacıyla başta gençler olmak üzere kilit paydaşlara yönelik hesap verebilirlik, ortaklıklar yoluyla hizmet sunumu, en dezavantajlı durumda olanlara odaklanarak çeşitliliğe saygı ve eylemleri ulusal ve yerel bağlamlara uyarlama ilkelerini benimsemektedir.

140 ülkedeki ofisleri, demografi, CSÜSH konusundaki uzmanlığı ve BM Sistemindeki diğer ortaklıkları ile UNFPA'in ergenlerin ve gençlerin gelişimine katkısının beş stratejik yönü söz konusudur:

Kapsamlı politika ve program geliştirme, yatırım ve uygulamaya yönelik kanıta dayalı savunuculuğun etkinleştirilmesi

- UNFPA, nüfus ve kalkınma verilerini derler ve analiz eder (ülkelerin de veri üretmesine ve analizine yardımcı olur). Bu veriler daha sonra ülkeler, UNFPA ve ortaklarımız tarafından, çeşitli sektörlerde ve ulusal, bölgesel ve küresel düzeylerde etkili politikaları, programları ve yatırımları desteklemek ve savunmak için kullanılır. Veri ve analiz, ortakların ve hükümetlerin ergenlere ve gençlere yönelik müdahalelerde karşılıklı ilişkilere odaklanmasını ve ortak hedeflere ulaşma yönünde sektörler arası işbirliğini teşvik etmesini ve desteklemesini sağlar.

Kapsamlı cinsellik eğitiminin teşvik edilmesi

- Ergenler ve gençler, fiziksel ve duygusal olgunlaşma sürecinde eğitim ve beceri geliştirme hakkına sahiptir; ilişkiler başlatırlar ve cinsel aktivite, madde kullanımı, beslenme ve egzersizle ilgili kararlarla karşı karşıyadırlar. Bunlar, yaşamları boyunca fiziksel ve ruhsal sağlıklarını ve esenlik hallerini etkileyecek kararlardır.
- Cinsellik eğitimi pek çok ülkede mevcut olmakla birlikte, genellikle sınırlıdır ve uluslararası anlaşmalarda ve ilgili UNESCO yönergelerinde tanımlanan standardı nadiren karşılarlar. Müfredat, gerekli tüm konuları içerecek ve sürdürülebilir ilişkiler, topluluklar ve toplumlar için beceri geliştirmeyi destekleyecek şekilde acilen oluşturulmalı ya da değiştirilmelidir. Bu bağlamda sürdürülebilirlik, toplumsal cinsiyet eşitliğine, karşılıklı onama, şiddete başvurmamaya ve insan haklarına saygıya dayanır. Öğretmenlere ve diğer hizmet sunuculara yönelik eğitimler geliştirilmelidir. Bu sayede ilgili konularda rahat olabilecek, hem genç hem de daha ileri yaştaki ergenleri yargılayıcı olmaktan ziyade destekleyebilecek, doğru ve tam bilgi sunabilecek ve gençleri uygun sağlık hizmetlerine yönlendirecek donanıma sahip olabileceklerdir.
- Diğer ortakların yanı sıra UNFPA, UNESCO işbirliğinde ülkelere şu konularda yardımcı olmaktadır: Kapsamlı cinsellik eğitimi için müfredat geliştirme, hizmet sunucuların eğitimi, izleme ve değerlendirme ve etkili programların yaygınlaştırılması.

CSÜS hizmet sunumu için kapasite oluşturulması (HIV bulaşını önleme, tedavi ve bakım dahil)

- UNFPA, karar alıcıların, hizmet sunan idari mercilerin ve hizmet sunucuların gençlere erişimlerini artırmalarına ve gençlerin rahatça kullanabilmeleri için hizmetlerini güçlendirmelerine yardımcı olur.
- UNFPA, bu sistemlerin gençlere daha iyi hizmet sunması amacıyla sağlık sisteminin tüm seviyelerinde bağlama uygun teknik girdiler sağlar ve ilgili personelin eğitimini destekler. Ortaklarımızla birlikte, sağlık sistemlerinde, hizmet sunumunda ve hizmetlerin genişletilmesinde yapılacak iyileştirmeler için hem ulusal hem de küresel düzeyde fonlar ve önceliklerden yararlanmayı amaçlıyoruz. UNFPA'in desteklediği bu faaliyetler, ülkeler içinde ve ülkeler arasında farklılık gösterse de tümü, HIV bulaşını önleme, tedavi ve bakım da dahil olmak üzere tüm CSÜS hizmetlerinde gelişmiş kalite ve entegrasyon hedeflerini paylaşmaktadır.

Marjinalleştirilmiş ve dezavantajlı ergenlere ve gençlere, özellikle de kız çocuklara ulaşmak amacıyla cesur girişimlerde bulunulması

- Ergenlik çağındaki milyonlarca kız çocuk ve genç kadın derin bir yoksulluk içinde yaşamaktadır. Belki sadece bir ebeveyn ile ya da ebeveynsiz yaşayan; yaşı çok daha büyük ya da istismarcı bir erkekle evli olan; ev hizmeti gibi güvenli olmayan işlerde çalışan veya ticari cinsel sömürüye uğrayan (18 yaşın altında ergenler ve gençler), seks işçiliği yapan (18-24 yaş arası); göçmen veya çatışma ya da afetlerden etkilenen genç kadınlar ve kız çocuklar, genellikle CSÜS, şiddet ve sömürü açısından en yüksek risk altındadır. Gençler arasında HIV bulaşının etkili bir şekilde önlenmesi için "maruz kalma riski daha yüksek olan genç nüfusa" odaklanılmalı ve öncelik verilmelidir: Halihazırda yüksek riskli davranışlarda bulunan kişiler (damar içi madde kullananlar, seks işçiliği yapan genç kadınlar ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve genç erkekler) bu nüfus kapsamındadır. En fazla marjinalleştirilmiş, en yoksul ve en kırılgan durumda olanlara hizmet sunumu ve desteğe odaklanmak, yapılacak en doğru ve en akıllıca hamle olacaktır.

Gençlerin liderliği ve katılımının teşvik edilmesi

- Birçok çevrede gençliğin katılımı ve sesini duyurması hakkında çok şey söylenmektedir. Ancak gerçekte gençlerin, özellikle kız çocukların ve genç kadınların, hayatlarını ve insan haklarını etkileyecek kararların alındığı yerlerde lider veya savunucu olarak yetişme ve hareket etme fırsatları nadiren söz konusu olmaktadır.
- UNFPA, aktif olarak gençlerle istişarede bulunur ve kendi çalışmalarına gençleri dahil eder, başkalarının da bunu yapması için savunuculuk yürütür. UNFPA ayrıca ağlar ve örgütler kurma sürecinde olan ve ergenler ve gençler adına savunuculuk faaliyetleri yürüten ergenlere ve gençlere finansal ve teknik destek de sağlamaktadır. UNFPA, başta dezavantajlı ve marjinalleştirmiş olanlar olmak üzere farklı geçmişlere sahip gençlerin toplumsal cinsiyet açısından eşit olarak sürece katılımını hedefler ve buna öncelik verir.

UNFPA (2013) Strategy on Adolescents and Youth. UNFPA: New York. http://www.unfpa.org/resources/unfpa-strategy-adolescents-and-youth

Kısaltmalar ve son notlar

Kısaltmalar ve son notlar

Kısaltmalar

AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
ART	HIV antiretroviral tedavisi (antiretroviral therapy)
BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)
CSÜS	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı
CSÜSH	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları
CYBE	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
ÇHS	Çocuk Haklarına Dair Sözleşme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)
HBV	Hepatit B
HIV	İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	İnsan papilloma virüsü (Human Papilloma Virus)
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development)
IPPF	Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (International Planned Parenthood Federation)
PEP	HIV için temas sonrası profilaksi
PrEP	HIV için temas öncesi profilaksi
STK	Sivil toplum kuruluşu
TCDŞ	Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)

Son notlar

1 Sürdürülebilir Kalkınma Amacı hedef 3.7'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile üreme haklarına değinilmiştir. Bkz. https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300 (erişim tarihi: 15 Nisan 2016)

2 Sonfield, A. (2012) Looking at men's sexual and reproductive health needs. The Guttmacher Report on Public Policy, 5(2): 7-10.

3 IPPF (2015) The Men & Boys Collection: Stories of gender justice and sexual and reproductive health and rights. http://www.ippf.org/sites/default/files/web_ippf_menboyscollection.pdf

4 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), Eylem Programı. Bkz. http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm (erişim tarihi: 15 Ocak 2015)

5 Bkz. Sosyal Kalkınma için Dünya Zirvesi Eylem Programı'nın 7, 47 ve 56'ncı paragrafları ve Sosyal Kalkınma için İleri Düzey Girişimler Genel Kurulu'nun yirmi dördüncü özel oturum sonucunun 15, 49, 56 ve 80'inci paragrafları.

6 Bkz. Pekin Eylem Platformu'nun 1, 3, 40, 72, 83b, 107c, 108e, 120 ve 179'uncu paragrafları.

7 Bkz. HIV/AIDS Taahhüt Bildirgesi'nin 47'nci paragrafı: "Küresel Kriz – Küresel Eylem".

8 CEDAW'ın 5'inci maddesi hükümetleri, ev içi alanda kadınlara, kamusal alanda da erkeklere zorla kabul ettirilen kültürel normları hedeflemeye çağırır. Buna göre: 10 (a) Herhangi bir cinsiyetten birinin aşağılığı veya üstünlüğü fikrine ya da erkekler ve kadınlar için kalıplaşmış rollere dayanan önyargıların, geleneksel ve diğer tüm uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamak amacıyla erkeklerin ve kadınların sosyal ve kültürel davranış kalıpları değiştirilmelidir. (b) Aile eğitiminin, anneliğin sosyal bir işlev olarak doğru bir şekilde anlaşılmasını ve erkekler ve kadınların, çocuklarının yetiştirilmesinde ve gelişiminde ortak sorumluluğunun tanınmasını sağlamak üzere her durumda çocukların yararının birincil öncelik olduğu anlaşılmalıdır.

9 Greene, M. et al. (2006). Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development. Background paper to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals. Millennium Project, United Nations Development Programme. Pp. 17-21. http://www.unmillenniumproject.org/documentsGreene_et_al-final.pdf

10 WHO (2010) Developing sexual health programmes: A framework for action. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/

11 IPPF (2015) The Men & Boys Collection: Stories of gender justice and sexual and reproductive health and rights. http://www.ippf.org/sites/default/files/web_ippf_menboyscollection.pdf

12 WHO (2016) Global Health Observatory (GHO) data: Maternal and reproductive health. http://www.who.int/gho/maternal_health/en/

13 IPPF (2015) The Men & Boys Collection: Stories of gender justice and sexual and reproductive health and rights. http://www.ippf.org/sites/default/files/web_ippf_menboyscollection.pdf

14 UNAIDS, Sonke Gender Justice and IPPF (2015) Background paper to Men and HIV meeting. http://menengage.org/wp-content/uploads/2016/08/UNAIDS-Discussion-Paper-on-Men-and-HIV-for-HLM-Decembe-2015.pdf

15 WHO (2002) Gender and human rights: Defining sexual health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/

16 Bu tanımlar DSÖ'nün resmi görüşünü temsil etmez ve DSÖ tanımları olarak kullanılmamalı veya alıntılanmamalıdır.

17 WHO (2016) Gender and human rights. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

18 Tanımlar şu kaynaklardan alınmıştır: IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW & Young Positives (2009) Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: A Generic Guide, p. 7.Gupta, G. R. (2002). How men's power over women fuels the HIV epidemic: It limits women's ability to control sexual interactions, BMJ: British Medical Journal, 324(7331), 183.

19 Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., & Nascimento, M. (2011) Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES), Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.

20 Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M and Barker G (2015) State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice and the MenEngage Alliance.

21 Güney Afrika'daki 14 yüksek öğretim kurumuna odaklanan yakın tarihli bir çalışmada, toplamda yaklaşık 9.000 öğrenciyle yapılan anket sonuçlarına göre, erkeklerle cinsel ilişkiye giren öğrencilerin yüzde 10'ununun beşte biri kendini biseksüel, heteroseksüel veya başka bir cinsel kimlikle tanımlamıştır. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren öğrencilerin yarısının da bir önceki yıl en az bir kadın cinsel partneri olmuştur. HEAIDS, NACOSA. (2014). National Student Sexual Health, HIV Knowledge, Attitude, and Behaviour Survey: Focusing on Student Men Who Have Sex with Men at 14 Higher Education Institutions in South Africa. Higher Education and Training HIV/AIDS Programme (HEAIDS), NACOSA.

22 UNAIDS (2014) The Gap Report. http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport

23 UNFPA et al. (2015) Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men. UNDP et al. (2016) Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people.

24 WHO (2007) Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions; IPPF (2010) Men are Changing: case study evidence on work with men to promote gender equality and positive masculinities; IPPF (2013) Gender, Masculinities & Sexual Health in South Asia: IPPF South Asia Region.

25 Pascoe, L., Herstad, M., Shand, T. and Van den Heever, L. (2012) Building Male Involvement in SRHR: A Basic Model for Male Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights; WHO (2007) Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions.

26 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), Eylem Programı. Bkz. http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm (erişim tarihi: 15 Ocak 2015)

27 Pekin Eylem Platformu. Bkz. http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/ (erişim tarihi: Ocak 2015)

28 BM Kadının Statüsü Komisyonu (CSW). Bkz. http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/48sess.htm; http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw48/Thematic1.html (erişim tarihi: 15 Ocak 2015)

29 International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (2016) State Sponsored Homophobia 2016: A world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection and recognition.

30 IPPF (2010) Men are Changing: case study evidence on work with men to promote gender equality and positive masculinities.

31 Bkz. www.menengage.org (erişim tarihi: 15 Ocak 2015)

32 IPPF küresel hizmet istatistikleri 2014.

33 Erkeklerin sürece dahil edilmesi modeli ilk olarak Greene ve diğ. 2006 tarafından geliştirilmiştir. Bkz. Greene, ME., Metha, M., Pulerwitz, J., Wulf, D., Bankole, A., and Singh, S. (2006) 'Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development', background paper to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals.

34 Pascoe, L., Herstad, M., Shand, T. and Van den Heever, L. (2012) Building Male Involvement in SRHR: A Basic Model for Male Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights.

35 IPPF (2009) The truth about men, boys and sex: gender-transformative policies and programmes.

36 Rottach, E., Schuler, SR., and Hardee, K. (2009) Gender Perspectives Improve Reproductive Health Outcomes: New Evidence.

37 Süreklilik, son 12 yılda başkaları tarafından da geliştirilen GeetaRao Gupta'nın orijinal çalışmasına dayanmaktadır. Bkz. Gupta, G, R. (2000). Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Way and the How. Plenary Address at the XIIIth International Conference on AIDS, 9-14 June 2000, Durban, South Africa.

38 Institute of Medicine (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century; WHO (2006) Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems.

39 UNFPA and World Health Organization (2015) Ensuring human rights within contraceptive service delivery Implementation guide.

40 IPPF Integrated Package of Essential Services Quality of Care Toolkit.

41 A.g.e.

42 Holden, CA., Allan, CA. and Robert, V. (2010) Male Friendly Services: a Matter of Semantics, Australian Family Physician, 39. Erkek dostu CSÜS hizmetleri için geniş çapta kabul görmüş bir tanım olmadığını dikkate alın.
43 Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K. and Nascimento, M. (2011) Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES).
44 IPPF (2009) The truth about men, boys and sex: gender-transformative policies and programmes.
45 Doortje Braeken 'young men and boys' in IPPF (2009) The truth about men, boys and sex: gender-transformative policies and programmes adlı yayından uyarlanmıştır.
46 Shattuck, D., Kemer, B., Gilles, K., Hartmann, M., Ng'ombe, T. and Guest, G. (2011) Encouraging Contraceptive Uptake by Motivating Men to Communicate About Family Planning: The Malawi Male Motivator Project, American Journal of Public Health, 101(6): 1089-1095; Sternberg, P. and Hubley, J. (2004) Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion, Health Promotion International, 19(3): 389-396.
47 IPPF (2010) Men-streaming in sexual and reproductive health and HIV.
48 GNP+ (2007) Amsterdam Statement on Sexual and Reproductive Health and Rights for People Living with HIV; UNGASS Political Declaration on HIV/AIDS 2006; FHI, UNAIDS, UNFPA (2004) New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health; UNFPA, WHO (2004) The Glion Call to Action.
49 IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2005) A Framework for Priority Linkages.
50 Bu kategorilerin izleyen hususları temel aldığını unutmayın: Literatür ve yönergelerin gözden geçirilmesi; kilit ortak kuruluşlarla istişareler; erkeklere yönelik CSÜS hizmetlerinin mevcut uygulaması ve IPPF bünyesindekiler de dahil olmak üzere erkeklere yönelik CSÜS hizmet sunumu deneyimleri.
51 Marcell, A (2014) Preventive Male Sexual and Reproductive Health Care: Recommendations for clinical practice, Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, Philadelphia and Office of Population Affairs.
52 A.g.e.
53 A.g.e.
54 EngenderHealth (2008) Men's Reproductive Health Curriculum, Introduction to men's reproductive health services—Participant handbook, Revised edition.
55 Marcell, A (2014) Preventive Male Sexual and Reproductive Health Care: Recommendations for clinical practice, Male Training Center for Family Planning and Reproductive Health, Philadelphia and Office of Population Affairs.
56 Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K. and Nascimento, M. (2011) Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES).
57 Hawkes, S., Buse, K. (2013) Gender and global health: evidence, policy and inconvenient truths, Lancet, 381: 1783-1787.
58 Friedman L., Bell DL., Kahn JA. et al. (2011) Human papillomavirus vaccine: An updated position statement of the Society for Adolescent Health and Medicine, J Adolesc Health, 48(2): 215-216.
59 Marcell, A (2014)'ten uyarlanmıştır.
60 American Urological Association (2010) The optimal evaluation of the infertile male: AUA best practice statement.
61 EngenderHealth (2008) Men's Reproductive Health Curriculum, Introduction to men's reproductive health services—Participant handbook, Revised edition'dan uyarlanmıştır.
62 WHO Factsheet 380 (2015). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/
63 Lum, PJ., Ochoa, KC., and Moss, AR. (2003) Hepatitis B virus immunization among young injection drug users in San Francisco, Calif: the UFO Study, American Journal of Public Health, 93(6):919–923.
64 Shand, T. Thomson-de Boor, H. van den Berg, W. Peacock, D. and Pascoe, L. (2014) The HIV Blind Spot: Men and HIV testing, treatment and care in sub-Saharan Africa, IDS Bulletin, 45(1): 53-60; Cornell, M. McIntrye, J. and Myers, L. (2011) Men and antiretroviral therapy in Africa: our blind spot, Tropical Medicine & International Health, 16(7): 828-829.
65 WHO (2013) Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.

66 A.g.e.
67 WHO (2012) Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects; WHO (2013) Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.
68 WHO (2007) Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection.
69 WHO (2007) Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: research implications for policy and programming; WHO (2012) Voluntary Medical Male Circumcision for HIV prevention: Factsheet, July 2012.
70 Theuring, S., Mbezi, P., Luvanda, H., Jordan-Harder, B., Kunz, A. and Harms, G. (2009) Male involvement in PMTCT services in Mbeya Region, Tanzania. AIDS and Behavior, 13: 92-102.
71 IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2005) A Framework for Priority Linkages, Geneva.
72 Engenderhealth (2013) Men's Reproductive Health Curriculum, Management of Men's Reproductive Health Problems, New York.
73 Providing Quality Family Planning Services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs, MMWR 2014, 63(4).
74 American Society for Reproductive Medicine (2006) Optimal evaluation of the infertile female, Fertil Steril, 86.
75 American Urological Association (2010) The optimal evaluation of the infertile male: AUA best practice statement.
76 American Society for Reproductive Medicine (2006) Optimal evaluation of the infertile female, Fertil Steril, 86.
77 IPPF policy 4.6 Men and SRH (bkz. Ek 7.1)
78 Solo, J., Billings, D., Aloo-Obunga, C., Ominde, A. and Makumi, M. (19k) Creating linkages between incomplete abortion treatment and family planning services in Kenya, Stud Fam Plann, 30(1): 17-27.
79 IGWG (2010) The Crucial Role of Health Services in Responding to Gender-Based Violence. http://www.prb.org/Publications/Articles/2010/genderbasedviolencehs.aspx
80 Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, G., Heise, L., Watts, C. (2005) WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women.
81 Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K. and Nascimento, M. (2011) Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES).
82 A.g.e.
83 A.g.e.
84 MenEngage (2013) Programs for Men who Have Used Violence Against Women: Recommendations for Action and Caution.
85 Marcell, AV., Bell, DL. and Joffe, A. (2012) The Male Genital Examination: A Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine, Journal of Adolescent Health, 50: 424–425.
86 UNAIDS (2013) UNAIDS/PCB (33)/13.22 Thematic segment: HIV, adolescents and youth. Background note. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131121_Thematic-segment-HIV-%20youth-adolescents%20.pdf
87 WHO (2012) Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf?ua=1
88 Veriler DHS Statcompiler'den alınmıştır, http://beta.statcompiler.com/ (erişim tarihi: 5 Nisan 2016)
89 WHO (2014) 'Sexual and reproductive health behaviours' from Health for the World's Adolescents. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4/page3/SRH.html
90 A.g.e.
91 UNAIDS HIV Estimates 2014'ten alınmıştır.
92 A.g.e.
93 Porth T et al. Disparities and trends in AIDS mortality among adolescents living with HIV in low- and middle-income countries. 20th International AIDS Conference, Melbourne, abstract MOAC0101, July 2014.

94 IPPF (2010) Men-streaming in sexual and reproductive health and HIV adlı yayından uyarlanmıştır.

95 Greene, M. et al. (2011) Who Gains? What Happens When We Engage Men? An Analysis and Review of the Benefits and Risks.

96 IPPF (2010) Men-streaming in sexual and reproductive health and HIV adlı yayından uyarlanmıştır, s 7.

97 Pascoe, L., Herstad, M., Shand, T. and Van den Heever, L. (2012) Building Male Involvement in SRHR: A Basic Model for Male Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights adlı yayından uyarlanmıştır.

98 IPPF Integrated Package of Essential Services Quality of Care Toolkit (yayımlanmamış) adlı yayından uyarlanmıştır.

99 Population Reference Bureau (2002) A Framework to Identify Gender Indicators for Reproductive Health and Nutrition Programming; Bloom SS, Negroustoeva S (2013) Compendium of Gender Equality and HIV Indicators.

100 Bkz. http://menengage.org/about-us/our-core-principles/ (erişim tarihi: 18 Şubat 2015)

101 The Interagency Gender Working Group (IGWG) Gender Integration Continuum.

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Birleşik Krallık
www.ippf.org

UNFPA
605 Third Avenue
New York, New York 10158
ABD
www.unfpa.org