

# GONORE DI 10 PIRSAN DE

\*Koli: Li Tirkiyeyê di jargona LGBTI+'an de tê wateya têtikiya zayendî.



## RÊZE-TENDURISTIYÊ YA KOLÎME-4

# GONORE DI 10 PIRSAN DE

- 1.Gonore Çi Ye?
- 2.Meriv Çawa Bi Gonoreyê Dikeve?
- 3.Meriv Çawa Bi Gonoreyê Nakeve?
- 4.Kî Di Xetereyê De Ye?
- 5.Gelo Mimkûn E Ku Meriv Ji Gonoreyê Dûr Bikeve?
- 6.Nîşaneyên Gonoreyê Çi Ne?
- 7.Ez Çawa Bizanim Gonore Bi Min Re Heye An Na?
- 8.Di Navbera Gonore û Enfeksiyonên Din De Têkiliyek Heye Gelo?
- 9.Dermanekê Gonoreyê Heye?
- 10.Ger Derbarê Gonoreyê de “Pirsên Ecêb Di Serê Min De” Hebin Ez Dikarim Çi Bikim?

**01**

## **Gonore Çi Ye?**

Ew enfeksiyonek ji bakteriya neisseria gonorrhoeae pêk tê. Ew yek di nav faktorên enfeksiyonê de yê ku nabin sebaba ulserê, ya herî berbelav e. Wekî piştistî jî tê zanîn.

**02**

## **Meriv Çawa Bi Gonoreyê Dikeve?**

Ew ji hêla cinsî ve tê veguhestin. Bakterî; ew dikare bi seksê vajînal, anal, devkî û bi karanîna gelemperî ya pêlîstokên seksê re were girtin.

**03**

## **Meriv Çawa Bi Gonoreyê Nakeve?**

Parvenekirina pêlîstokên seksê û bikaranîna kondomên dev, penîs û vajînalê di her tækiliya cinsî de hem ji gonoreyê û hem jî ji enfeksiyonên bi riya cinsî vediguhêzin (EBRC), diparêze.



## Kî Di Xetereyê De Ye?

Her kesê ku seksê dike di xetereyê de ye. Nexebitandina tedbîrên pêşilêgirtinê yên serke û di têkiliya cinsî de tecrubeya pir-partnerî xetereya ketina bi gonoreyê di laş de zêde dike.



## Gelo Mîmkûn E Ku Meriv Ji Gonoreyê Dûr Bikeve?

Belê mîmkûn e.

**Pêşilêgirtina Sereke:** Pratîkên tenduristiyê dike armanc da ku başbûnê bi pêş ve bibe û xetereya tûşbûna nexweşiyê kêm bike.

**Parastina Sereke ji bo Jinên ku bi Jinan re Seksê dikin, Lezbiyen, Bîseksuel, Jinên Quir**

Jin dikarin faktorên EBRC veguhêzînin partnerên xwe yên jin. Rîska veguhaztinê ji bo HPV û HSV zêdetir e. Gonore dikare bi riya vajînal û bi şileyên servikal were veguhaztin.

Herçend nîşaneyên wê tunebin jî, yên ku di qirikê de gonore hene dikarin enfeksiyonê veguhêzînin partnera xwe. Ew parastin e ku meriv di dema seksa devkî de astengiyek lateksê / bendava diranan bikar bîne, ji bo tiliyan destikê bikar bîne, û her carê ji bo pêlîstokên seksê yên hevpar kondoman biguhêzîne. Paqijkirina pêlîstokên seksê bi materyalê ku jê hatiye çêkirin ve girêdayî ye. Sîlikon, cam, polaya zengarnegir, yên darîn dikarin bi sabûn û avê werin paqijkirin. Pêlîstokên têkel ên plastîk, elastomer, kaûçîk, sîlikon bi sabûn û avê werin şuştin jî bakterî dikarin xwe bi wan bigirin. Pêlîstokên mîna çerm dikarin bi sabûnê zîrarê bibînin. Di pêlîstokên seksê de bikaranîna kondoman rêya herî ewle ye.

### **Parastina Sereke ji bo Mêrên ku bi Mêr, Gay, Mêrên Bîseksuel, Mêrên Quir re Seksê Dikin**

Her tecrubeyekê cinsî xetereya pêşketina gonoreyê zêde dike. Tetbîqa rêgir/karanîna kondomê di pêşlêgirtina enfeksiyonên ku bi sperm ve têne veguheztin de bi bandor e. Bikaranîna kondomê ya di seksa anal de jî bergiriyek e. Ji bo parastina herî bi bandor, divê kondom berî ku penetrasyon çêbe were lê danîn û di dema têkiliya cinsî de were bikaranîn. Mezinahiya kondomê divê guncav be û bi rêkûpêk bi cih bibe. Divê kondom bêxîsar be û dîroka dawî baş were kontrolkirin. Duqat bikaranîna kondoman feydeyê nade, berevajî

vê, xetereya rijandina ji ber xwetêdanê zêde dike. Bikaranîna şayîkoka ser bingeha avî yan jî silîkonî hem rehetiyê peyda dike û hem jî nahêle ku ji ber xwetêdanê xisar bide kondomê. Hin rûn dikarin lateksê qels bikin, xetera rijandinê zêde bikin. Piştî pişthatinê, divê kondom tavilê were derxistin; ger ew tavilê neyê derxistin, dibe ku ji kondomê derkeve ji ber ku penîs nerm dibe. Ji bo pêlistokên seksê jî divê kondom bîn bikaranîn. Kondomên latex yê oral seksê ji bo seksa oral an jî analingus (alastina anusê) têne pêşniyarkirin.

**Parastina Duyemîn:** Ev bernameyên kontrolkirinê û tespîtkirina zû ya nexweşiyên armanc dike. Ji bo destwerdana zû (teşhîskirina zû û dermankirina zû) berî ku tevlihevî (pirsgirêk) çêbibin, vekolîna ji bo EBRC hewce ye. Kontrolkirin teşhîsa enfeksiyonên asîmptomatikî peyda dike û metirsiya veguheztinê kêm dike.

### **Parastina Duyemîn ji bo Jinan**

Ji bo her jinek ku jiyana zayendî bi awayekî aktîf dijî tê pêşniyar kirin ku salê carekê were kontrolkirin. Di enfeksiyona uretrayê de; girtina nimûneya uretral an testkirina mîzê, kesên ku paşeroja cinsî ya anal hebin; girtina nimûneya rektal, paşeroja seksa devkî hebin; tê pêşniyar kirin ku ji qirikê nimûneyek derxînin û ji bo gonoreyê test bikin. Çanda rûtîn

ya qirikê ji bo tespîtkirina gonoreya asîmptomatikî ya di qirikê de têrê nake. Testa bijartî ya ji bo nimûneyên ji sê cihan, testên nukleîk asît amplîfikasyon e.

### **Parastina Duyemîn ji bo Mêrên ku bi Mêran re Seksê Dikin**

Ji bo kesên ku partnerê wan ê yekane heye, salê carekê ji her sê herêman (daqurtok, uretra, rektûm) kontrol kirin bes e. Li gorî zêdeyiya xetereyê ji bo kesên ku gelek partnerê wan hene, seksê bêyî bergîrî dikin û xebatkarên seksê, divê 3-6 mehan carekê kontrol were fikirîn. Ger muwekîl ji bo HIV-ê beriya têkiliyê profilaksi digire, an heke ji yekî zêdetir partnerên muwekîl hebin, tê pêşniyar kirin ku ew ji bo sifilis, gonoreyê û testa klamidiyê herî kêma her 6 mehan carekê xwe nîşan bide û her 3 mehan carekê testa HIV bide kirin.

**Pêşilêgirtina sêyemîn:** Armanc ew e ku zirara enfeksiyonan kêma bike. Ger nîşan û nîşanên gonoreyê û EBRC yê din hebin, bi zûtirîn dem ligel navenda tenduristiyê têkilî deynin.



Gonore; ew dikare bêyî nîşanan were veguhêztin, dibe ku li gorî devera laş nîşanên cûda nîşan bide, û carinan dibe sedema tevliheviyên cihêreng (pirsgirêk):

I. Enfeksiyona gonore carinan dikare bêyî nîşanan pêş bikeve. Di nebûna nîşanên klînîkî de, mirov dikare bakteriyên bi partnera/ên xwe re veguhêzîne bêyî ku zanibe ku ew di laşê wan de ye.

II. Enfeksiyon dikare li gorî devera ku di laş de têkildar e, nîşanên cûda nîşan bide. Di qirikê de faranjît, di rîya mîzê de uretrît, di malzaroka de servîsît û di rektûmê de proktît çêdike.

**Gonore;** ew dikare di vajînayê û servîks de bibe sedema herikînê, û carinan jî dibe ku herikîn nebe. Ger enfeksiyon ji servîksê ber bi jor ve belav bibe, rewşeke giran a bi navê nexweşiya înlamatuwar a pelvîk (iltîhab) tê dîtin ku hemî qatên pergala tenasûlê vedihewîne.

Gonoreya rektal dikare bibe sedema lezgîniya gû kirinê (tenesmus). Dibe ku iltîhaba an xwîn di nav gûyê de xuya bibe. Kesên di xetereyê de ne, divê her 3-6 mehan carekê werin kontrolkirin.

Dibe ku di penîsê de herikîn û êş hebe. Enfeksiyona prostatê jî dibe sedema herikîna ji uretrayê. Êş her

tim ne encama EBRC ye; dê rast be ku meriv bêje guhertina pHê berî pişthatinê ji bo spermê biparêze, dermanên ku uretra zuwa dikin, an jî travmaya ji seksê tund û agresîf jî dikare bibe sedema êşa mîzê.

Di tevlêbûna devkî û daqurtok de, hilgirtin bêyî nîşanan çêdibe. Dema sotîn hebe, êşa qirikê û werimîn-sorîbûn di qirikê de tê dîtin. Ji ber ku enfeksiyonên din ên qirikê dê bibin sedema encamên heman rengî, parvekirina dîroka xwe ya zayendî bi bijîjkê xwe re dê daxwaza ceribandinên guncan ji bo teşhîsê hêsan bike.

**III. Tevliheviyên (pirsgirêkên) bi gonoreyê ve girêdayî bi enfeksiyonê an bê enfeksiyonê têne dîtin.**

**a. Komplîkasyonên bi enfeksiyon:** Enfeksiyona gonokokî ya berbelav, nexweşiya înfamatuar (iltîhab) ya pelvîk, sendroma Fitz-Hugh-Curtis bi tevlêbûna kapsula kezebê

**b. Komplîkasyonên bêyî enfeksiyon:** Osteoarthritis a reaktîf (iltîhaba movikan), keratodermaya blenorrhagicum, ku li ser çerm plaqeyan çêdike

## Ez Çawa Bizanîm Gonore Bi Min Re Heye An Na?

Ger nîşan û nîşaneyên ku li jor hatine behskirin hebin, serî li navenda tenduristiyê bidin. Giliyên xwe bi doktorê xwe re parve bikin. Pêvajoya wergirtina paşeroja we ya zayendî jî ji we re fersendek peyda dike ku hûn li ser rêbazên pêşilêgirtina gonoreyê fêr bibin.

Ger di van 6 mehên dawîn de paşeroja we ya seksê bêyî kondom hebe, an jî di 6 mehên dawîn de we bi EBRCya bakteriyel (sîfilîs, gonore, klamîdia) hatibin teşhîskirin, di heman demê de bi doktorê xwe re li ser vebijarka pêşilêgirtina HIV-ê jî nîqaş bikin.

Mîkrofloraya vajînayê; dibe ku piştî heyama derbasbûna neştergeriyê taybetmendiyên mîkrofloraya vajînozê ya bakteriyel hebe. Di rewşên herikîn, tehrîşa bilind a vajînalê, iltîhaba kronîk a ku ji ber prosedurên neştergerî çêdibe, ji bo xetera enfeksiyonê divê bi bijîşkan re şewir bikin.

**08**

## **Di Navbera Gonore û Enfeksiyonên Din De Têkiliyek Hebe Gelo?**

Belê. Dibe ku ji yekê zêdetir enfeksiyona zayendî (EBRC) bi mirov re hebe. Ger gonore hebe, testa hevdemî ji bo EBRCyên din jî tê pêşniyarkirin.

**09**

## **Dermaneke Gonoreye Hebe?**

Belê. Bijîşkan; Bi nirxandina nîşanan, encamên muayeneyê û encamên testê dest bi dermankirinê dikin. Di dermankirinê de antîbiyotîk têne bikar anîn. Di van salên dawî de, cureyên berxwedêr yê li hember antîbiyotîkan zêde bûne. Ger çend roj piştî destpêkirina dermankirinê nîşane kêm nebin, ji bîr mekin ku dibe ku ew ji ber berxwedanê be û dîsa bi doktorê xwe re bişêwirin. Di rewşên berxwedêr de tedawiya antîbiyotîk a dualî tê pêşniyarkirin. Ger di kesên bi gonoreyê de heman demî enfeksiyona Klamidya jî hebe, li dijî her du faktorên dermankirina dualî tê plankirin. Tedawiya partner/ê girîng e. Divê partnerên kesên ku bi gonoreyê re têne teşhîskirin jî ji bo testê bi navenda tenduristiyê re têkilî deynin.

10

## Ger Derbarê Gonoreyê de “Pirsên Ecêb Di Serê Min De” Hebin Ez Dikarin Çi Bikim?

Hûn dikarin bi doktorê xwe yê malbatê, urologist an pisporê nexweşiyên enfeksiyonê û mîkrobiolojiya klînîkî re bişêwirin. Heke hûn derheqê aliyekê serilêdanê de dudil bin, hûn dikarin bi komeleyên LGBTIQ+ bişêwirin da ku xwe bigihînin bijîjkên dostên LGBTIQ+.

### Çavkanî:

Schneider, J. S., Silenzio, V. M., & Erickson-Schroth, L. (Eds.). (2019). *The GLMA Handbook on LGBT Health* [2 volumes].

Bonati, L. M., Jagdeo, J., Lai, Y. C., Kazlouskaya, M., & Kazlouskaya, V. (2020). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Dermatology. *Dermatologic Clinics*, 38(2), i.

Ev broşur karê Komîsyona Tenduristiyê ya Komeleya Hevî LGBTIQ+ ye. Naveroka vê broşûrê Pisporê Bijîşkiya Malbatê Dr. Filiz Ak û Psikolog Selçuk Çelik amade kirine.

the study. The first author (SM) was the primary investigator and was responsible for the design, data collection, data analysis and writing of the manuscript. The other authors were involved in the design, data collection, data analysis and writing of the manuscript.

## Methods

### Design

The study was a descriptive, cross-sectional study. The data were collected from 1000 participants.

### Participants

The study was conducted in a large, multi-specialty tertiary care hospital in a large city in Iran. The study was approved by the ethics committee of the hospital. The participants were recruited from the hospital's emergency department, intensive care unit, medical ward, surgical ward, and medical-surgical ward. The participants were recruited from the hospital's emergency department, intensive care unit, medical ward, surgical ward, and medical-surgical ward.

### Measures

The study used a self-report questionnaire to measure the prevalence of depression. The questionnaire was based on the Beck Depression Inventory (BDI) (Beck, 1961). The BDI is a self-report questionnaire that measures the severity of depression. It consists of 21 items that are rated on a scale from 0 to 4. The total score ranges from 0 to 63. A score of 0-10 indicates no depression, 11-16 indicates mild depression, 17-20 indicates moderate depression, and 21-63 indicates severe depression.

### Data analysis

The data were analysed using SPSS 20.0 software. The prevalence of depression was calculated as the number of participants with a BDI score of 11 or higher, divided by the total number of participants.

### Results

The prevalence of depression was 12.5% (125/1000). The prevalence of depression was significantly higher in the intensive care unit (18.5%) compared to the other wards (11.5%).

### Discussion

The prevalence of depression in this study was 12.5%. This is similar to the prevalence of depression in other studies conducted in Iran (10-15%) and other countries (10-20%).

### Conclusion

The prevalence of depression in this study was 12.5%. This is similar to the prevalence of depression in other studies conducted in Iran (10-15%) and other countries (10-20%).

### References

- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 12, 561-571.
- Koozekan, S. M. M., et al. (2010). Prevalence of depression in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing Research*, 24(1), 1-5.
- Mohammadi, A., et al. (2008). Prevalence of depression in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing Research*, 22(1), 1-5.
- Shahmoradian, S., et al. (2009). Prevalence of depression in intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing Research*, 23(1), 1-5.





Şehit Muhtar Mahallesi Mis Sokak  
Nora Apartmanı No: 22 Daire: 4  
Beyoğlu, İstanbul, Türkiye



+90 212 293 50 85



[www.hevilgbi.org](http://www.hevilgbi.org)



[hevilgbi@gmail.com](mailto:hevilgbi@gmail.com)

**Me bişopînin!**



@HeviLgbt



@HeviLgbt



HeviLgbtDerneği



**AMBASSADE  
DE FRANCE  
EN TURQUIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Ev broşur bi alikariya Balyozxaneyê Fransayê ya  
Enqereyê ve hatiye amade kirin.