



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÇEVİRİMİÇİ OLARAK VERİLEN CİNSEL EĞİTİMİN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL
TUTUMLARINA VE MİTLERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep KÖPRÜLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara
2022



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÇEVİRİMİÇİ OLARAK VERİLEN CİNSEL EĞİTİMİN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL
TUTUMLARINA VE MİTLERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep KÖPRÜLÜ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara
2022

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullardan birine göre saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

(×) Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

() Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

() Tezimin/Raporumun..... süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

17/01/2022

Zeynep KÖPRÜLÜ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başından itibaren kıymetli zamanını, değerli bilgi ve tecrübelerini esirgmeden paylaşan, çalışmam boyunca ihtiyacım olan her an ulaşabildiğim, sabırla ve titizlikle bana rehber olan saygıdeğer hocam; Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e Hayatımın her döneminde maddi-manevi desteklerini esirgemeyen, varlıklarının dahi bana güç verdiği, evlatları olmaktan her zaman gurur duyduğum annem Aynur KÖPRÜLÜ ve babam Vural KÖPRÜLÜ'ye

Araştırmamda çok fazla emeği geçen, benimle birlikte uykusuzluğu, yorgunluğu göze alarak ihtiyacım olan anda elimden tutan ve elini hayatının her döneminde bırakmayacağı canım kız kardeşim Aydan KÖPRÜLÜ'ye

Akademik hayata ilk adımları birlikte attığım, hayatımın her döneminde de yine birlikte yürüyeceğim manevi kız kardeşim Nebahat YORAN'a

Çalışmama ve vermiş olduğum eğitimlere katılım gösteren herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KÖPRÜLÜ, Zeynep. Çevrimiçi Olarak Verilen Cinsel Eğitimin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Tutumlarına ve Mitlerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

Bu çalışma çevrimiçi olarak verilen cinsel eğitimin üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarına ve mitlerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla, tek gruplu ön test-son test düzeninde yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 2020-2021 öğretim yılı Ufuk Üniversitesi'nde sağlık bölümleri dışındaki fakültelerde öğrenim gören 35 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme dahil edilen öğrenciler 8-10 kişilik gruplara ayrılmıştır. Her gruba haftalık bir kez olmak üzere üç çevrimiçi eğitim verilmiştir. Veriler eğitim öncesi ve eğitimler bittikten bir ay sonra Cinsel Mitler Ölçeği ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği aracılığıyla 26 Nisan-03 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği toplam, ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ($p>0.05$). Cinsel Mitler Ölçeği Cinsel Yönelim Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında etki büyüklüğü yüksek ($d:-0.699$, %95 CI Dif: 0.94-5.51, $1-\beta:0.99$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Cinsel Mitler Ölçeği Cinsel İlişki Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında etki büyüklüğü orta ($d:-0.588$, %95 CI Dif: 0.15-2.24, $1-\beta:0.96$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Cinsel Mitler Ölçeği İlişki Memnuniyeti Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında etki büyüklüğü orta ($d:0.618$, %95 CI Dif: 0.23-2.04, $1-\beta:0.97$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin Onaylayıcılık, Doğum Kontrolü ve Paylaşım alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ($p>0.05$). Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği Araç Olarak Değerlendirme Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre son test puan ortalamalarında etki büyüklüğü yüksek ($d:0.627$, %95 CI Dif: -4.25, -0.51, $1-\beta:0.98$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış oluşmuştur ($p<0.05$). Sonuçlar doğrultusunda, klinisyen ve araştırmacı hemşirelere üniversitelerin tüm bölümlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik cinsel eğitiminin çevrimiçi olarak verildiği farklı örneklem ve alanlarda randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel sağlık, cinsel eğitim, cinsel mit, cinsel tutum, hemşirelik, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

KÖPRÜLÜ, Zeynep. Evaluating the Effect of Online Sexual Education on University Students Sexual Attitudes and Myths, Master Thesis, Ankara, 2022.

This research was carried out for considering the effect of online sexual education on the university students sexual attitudes and myths by them using one group pretest - last test half-experimental design. Thirty-five students in Ufuk University in the 2020-2021 academic year except medical departments constituted the sample of the research. The students included in the sample were divided into groups of 8-10 people. Each group was educated online once a week and 3 times in total. Data were collected via Sexual Myths Scale- Hendrick Sexual Attitude Scale before training and after one month from training ended, between April 26 and October 03, 2021. No significant difference occurred between the students' total, pre-test and post-test mean scores of the Sexual Myths Scale ($p>0.05$). According to pretest average scores of sexual myths scale sexual orientation sub-dimension, occurred statistically significant ($p<0.05$) high effect sized ($d:-0.699$, %95 CI Dif: 0.94-5.51, $1-\beta:0.99$) reduction in last test average scores. According to pretest average scores of sexual myths scale sexual orientation sub-dimension, occurred statistically significant ($p<0.05$) high effect sized ($d:-0.699$, %95 CI Dif: 0.94-5.51, $1-\beta:0.99$) reduction in last test average scores. According to pretest average scores of sexual myths scale sexual intercourse sub-dimension, occurred statistically significant ($p<0.05$) moderate effect sized ($d:-0.588$, %95 CI Dif: 0.15-2.24, $1-\beta:0.96$) reduction in last test average scores. According to pretest average scores of sexual myths scale relation satisfaction intercourse sub-dimension, occurred statistically significant ($p<0.05$) moderate effect sized ($d: 0.618$, %95 CI Dif: 0.23-2.04, $1-\beta:0.97$) reduction in last test average score. No significant difference occurred between the pre-test and post-test average scores of the students' permissiveness, Birth Control, and communion sub-dimensions ($p>0.05$). According to pretest average scores of Hendrick Sexual Attitude Scale evaluation instrument sub-dimension occurred statistically significant ($p<0.05$) high effect sized ($d: 0.627$, %95 CI Dif: -4.25, -0.51, $1-\beta:0.98$) increase in last test average score. According to these results, it is recommended clinicians and researcher nurses to make randomized controlled studies in different samples and fields for students studying in all departments of universities.

Keywords: Sexual health, sex education, sexual myth, sexual attitude, nursing, university students

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY	ii
BİLDİRİM	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
1. PROBLEM TANIMI.....	1
1.1. AMAÇ.....	5
1.2. HİPOTEZLER.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. CİNSELLİK	7
2.1.1. Cinsellikle İlgili Kavramlar	7
2.1.1.1. Cinsel Kimlik (Gender Identity).....	7
2.1.1.2. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation).....	8
2.1.1.2.1. Homoseksüellik veya Eşcinsellik	8
2.1.1.2.2. LGBTT	8
2.1.1.2.3. Heteroseksüellik	9
2.1.1.2.4. Biseksüellik	9
2.1.1.2.5. Transseksüel / Travesti	10
2.1.1.3. Cinsiyet Rol Davranışı (Gender Role Behavior).....	10
2.2. HOMOFOBİ / HETEROSEKSİZM	10
2.3. CİNSİYET NORMLARI	11
2.4. CİNSEL SAĞLIK	11
2.5. CİNSEL EĞİTİM.....	12
2.6. CİNSEL MİT	14
2.7. CİNSEL İŞLEV	14
2.8. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	14
2.8.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları.....	15

2.8.1.1.	Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu	15
2.8.1.2.	Cinsel Tiksinti Bozukluğu.....	15
2.8.1.3.	Cinsel Uyarılma Bozukluğu	15
2.8.1.4.	Orgazm Bozukluğu.....	16
2.8.1.5.	Vajinismus.....	16
2.8.1.6.	Disparoni (Ağrılı Cinsel Birleşme)	17
2.8.2.	Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları.....	17
2.8.2.1.	Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu	17
2.8.2.2.	Cinsel Tiksinti Bozukluğu.....	17
2.8.2.3.	Eretil İşlev Bozukluğu (Sertleşme Zorluğu)	18
2.8.2.4.	Erken Boşalma	18
2.8.2.5.	Erkeklerde Cinsel Ağrı Bozukluğu	19
2.9.	TOPLUMSAL CİNSİYET.....	19
2.10.	CİNSEL ŞİDDET.....	19
2.11.	CİNSELLİK-CİNSEL SAĞLIĞA YÖNELİK HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI	20
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	23
3.2.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	23
3.3.	EVREN VE ÖRNEKLEM.....	23
3.5.	VERİLERİN TOPLANMASI.....	24
3.5.1.	Veri Toplama Araçları	24
3.5.2.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3.6.	VERİLERİN ANALİZİ	28
3.7.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ	28
3.8.	ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI	29
4.	BULGULAR.....	30
4.1.	ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	30
4.2.	ÖĞRENCİLERİN CİNSELLİĞE YÖNELİK BİLGİ, UYGULAMA VE GÖRÜŞLERİ	31

4.3. ÖĞRENCİLERİN CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ VE HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN EĞİTİM SONRASI DEĞİŞİMLERİ	31
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. SONUÇLAR	35
6.2. ÖNERİLER	36
KAYNAKÇA	37
EKLER.....	47
EK-1. KATILIMCI BİLGİ FORMU.....	47
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	48
EK-3. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ.....	50
EK-4. HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİ.....	51
EK-5. UZMAN GÖRÜŞLERİNİN TOPLANMASI VE KAPSAM GEÇERLİK ORANLARININ ELDE EDİLMESİ.....	52
EK-6. ETİK KURUL İZİN FORMU	53
EK-7. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI	54
EK-8. HENDRICK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI	55
EK-9. EĞİTİM İÇERİKLERİNDEN BÖLÜMLER.....	56
EK-10. KADIN VE ERKEK ÜREME ORGANLARI YAPISI- İŞLEYİŞİ/CİNSELLİĞİN FİZYOLOJİSİ- KADIN VE ERKEK CİNSELLİĞİ EĞİTİM SONU SORULARI	58
EK-11. TOPLUMSAL CİNSİYET- LGBT- CİNSEL MİTLER EĞİTİM SONU SORULARI	60
EK-12. CİNSEL ŞİDDET- HAYIR DİYEBİLME VE KARAR VERME BECERİLERİ EĞİTİM SONU SORULARI	62
ÖZGEÇMİŞ.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
CSE	: Cinsel Sağlık Eğitimi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus /İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome /Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
UNFPA	: United Nations Population Fund/ Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund/ Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
LGBTT	: Lezbiyen-Gey-Biseksüel-Trans-Travesti
CMÖ	: Cinsel Mitler Ölçeği
HCTÖ	: Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
SIECUS	: Sexuality Information and Education Council of United States/ Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
Min	: En Düşük Değer
Max	: En Yüksek Değer
N	: Evrendeki Birey Sayısı
n	: Örneklemden Birey Sayısı
P	: Anlamlılık Düzeyi
%	: Yüzde
\bar{X}	: Ortalama
SD	: Standart Sapma

CI Dif	: Güven Aralığında Fark
d_{av}	: Cohen's d and Glass Δ , etki büyüklüğü
1-β	: Güç
Df	: Serbestlik Derecesi
T	: Paired Sample T Test/ Bağımlı Örneklem t-Testi



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Çizelge 4.2. Öğrencilerin Cinsel Eğitime Yönelik Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı.....	31
Çizelge 4.3. Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Ön Test-Son Test Karşılaştırmaları.....	27
Çizelge 4.4. Öğrencilerin Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Ön Test-Son Test Karşılaştırmaları	29



1. PROBLEM TANIMI

Cinsellik, intrauterin hayatta başlayıp insan yaşamının sonuna kadar devam eden, sadece cinsel organlarla ilgisi olmayıp tüm vücudu ve aklı içeren, içinde yaşanılan topluma ve toplumun bakış açısına göre şekillenen önemli bir kavramdır¹. Cinselliğin en çok merak edilen, en çok yasaklanan, hakkında en çok konuşulan ama aslında hiç konuşulmayan, herkesin çok bildiği ama aslında en az bilinen, en çok ihtiyaç duyulan ama en çok utanılan bir konu olduğu belirtilmektedir². Bu denli insan hayatını etkileyen bir alanda bireyin sağlıklı olması önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsel sağlık “ Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir³. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlık için tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesi gereklidir.”³. Başka bir tanıma göre cinsel sağlık; cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH), üremeyle ilgili sorunlardan, doğum kontrolünden, istenmeyen gebeliklerden, istismardan uzak ve cinsel işlevin fizyolojisine uygun, olumlu deneyimler yaşayabilmektir⁴.

Cinsellik ve cinsel sağlık alanında kullanılan kavramlar, farklı kültürel özelliklere sahip bireyler için farklı anlamlar ifade edebilir. Ancak bu kavramların evrensel biçimde tüm toplumlarda kabul gören ve açık bir şekilde tanımlanması, cinsel sağlık alanında etkili bir iletişim ve bilgi paylaşımı için gereklidir⁵. Bu kavramlardan ilki “cinsiyet”tir. Cinsiyet (Sex), bir kişiyi dişi ya da erkek olarak belirleyen fizyolojik özellikleri içerir. Bu özellikler, cinsel organların türü (penis, testisler, vajina, uterus), vücutta baskın hormonların türü (östrojen, testosteron), sperm ya da ovum (yumurta) üretebilme, doğum yapma ve emzirebilme yetisidir. Seks kavramı ayrıca cinsel birleşmeyi de içeren cinsel faaliyet anlamında da kullanılmaktadır⁶. “Toplumsal cinsiyet” (gender) kavramı ise, biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, algıladığı, düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır, Bu düşünce ve beklentilerin öğrenilme yolu aileden, arkadaşlardan, toplum liderlerinden, dini ve kültürel kurumlardan, okullardan, işyerinden, reklamlardan ve medyadan

olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için tanımlanmış o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır⁶.

Dünyada ve Türkiye’de insanın cinsel davranışlarında din kuralları, ön yargılar, tabular, örf ve adetler büyük ölçüde etkili olmuştur. Bu durum, bireylerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olmalarını engellemiştir. Türk toplumunda cinsellik, başlı başına bir tabu olup cinselliğin konuşulması ayıp, cinsel istek günah, kadın için evlilik öncesi cinsel ilişki yasak ve tabu, ayrıca cinsel işlev erkeğin güçlülüğünün simgesi olarak görülmektedir⁷. Tabuları oluşturanlar ise genellikle aileler ve sosyal çevredir. Farklı eğitim ve kültür düzeyinde olsalar bile çoğu ebeveyn bu konuda geleneksel tavırlarını sürdürmekte, cinsel konuları hala tabu olarak görmekte ve çocukları ile konuşmaktan kaçınmaktadır. Bu nedenle; ailede başlaması gereken cinsel eğitim yeterli düzeyde verilememekte, sessizce devam eden gelenekler okullarda da sürmekte, adölesan/gençlerin çoğu aile içinde ve eğitimleri boyunca cinsellikle ilgili uygun, yeterli ve doğru bilgiyi alamamaktadır. Bu durumda ise gençler, cinsel konularda yanlış bilgiler edinebilmekte, farklı davranışlara yönelebilmektedir. Fakat cinsel konulardaki bilgi ve tutumları; gençlerin cinsel sağlıklarını, cinsel yaşamlarını, aile hayatlarını ve doğurganlık davranışlarını yakından etkilemektedir⁴. Toplumlarda cinselliğe ait tabuların ve kadın/erkekten beklentilerin varlığını koruması ve nesilden nesile aktarılmasında cinsel mitler önemli rol oynamaktadır.

Mit, geleneksel olarak herhangi bir konuda toplumda ağızdan ağıza, kulaktan kulağa dolaşan, kaynağı gerçek olmayan, toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren, halk hikâyelerine veya abartılı söylenti ya da gerçekle ilgisi olmayan inanışlara denir^{8,9}. Toplumlarda yanlış bilgilenme sonucu en sık karşılaşılan, yaygın mitlerden biri de cinsellikle ilgili mitlerdir. Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduklarını düşündükleri, abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır^{8,10,11}. Cinsel mitler nedeniyle bireyler kendi cinselliklerini ve cinsel davranışlarını yanlış şekillendirmekte, karşısındaki bireyin cinselliğini yanlış yorumlamakta ya da yanlış beklentiler koymasına neden olmaktadır. Bu durum ise ikili ilişkilerde hayal kırıklığı ve sorunlar oluşmasına neden olmaktadır. Bireylerin cinsel sağlığını ve dolayısıyla genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen cinsel mitler, değişik kültür ve toplumlarda yaygın olarak kabul görmektedir^{7,8,12,13}.

Yapılan bir araştırmada, seçmeli ders olarak Cinsel Sağlık Bilgisi dersini alan 118 hemşirelik öğrencisinin Cinsel Sağlık dersi almadan önce yarıdan fazlasının cinsel mitleri var iken (%43.7), ders sonrası bu sayıda azalma (%25.0) olduğu görülmüřtür⁸. Benzer bir araştırmada yine seçmeli ders olarak Cinsel Sağlık dersini alan hemşirelik öğrencilerinin ön test ve son test cinsel mitler ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=9.059$, $p=0.000$). Cinsel sağlık dersinin öğrencilerin cinsel mitlerini azaltmada etkili olduğu saptanmıřtır¹⁴. Cinselliğin sağlıklı olarak yaşanması ve cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi için cinsel eğitim şarttır. Gençlerin cinsel eğitiminden aileler ve eğitim kurumları birinci derecede sorumludur. Ancak, sosyal ve kültürel faktörler nedeniyle hem ailelerde hem de okullarda cinsel konular konuşulmamakta, adölesan/gençlerin çoğu aile içinde ve eğitimleri boyunca cinsellikle ilgili uygun, yeterli ve doğru bilgiyi alamamaktadır. Bu durum gençlerin, uygun olmayan kaynaklardan yanlış ya da eksik bilgiler edinmesine neden olmaktadır. Bu yanlış bilgiler de gençlerin düşünce ve davranışlarına yerleşmektedir^{7,8,15}. Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bir araştırmada, eğitim alan öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ndeki ifadelere yüksek oranda doğru cevap verdikleri (31.65 ± 3.61) ve puan ortalamalarının eğitim almayan gruptan (22.85 ± 3.52) daha yüksek olduğu saptanmıřtır¹⁶. Cinsellik ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması, gençlere olumlu davranış ve düşünce yerleştirilmesi için cinsel sağlık eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Cinsel sağlık eğitimi (CSE), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS 1996-Sexuality Information and Education Council of United States)'ne göre; yaşam boyu süren bilgi alma, tutum, inanç ve değerler kazanma sürecidir. CSE bireyin, özel yaşantısında olduğu kadar aile ve toplum yaşantısında da mutlu olmasını, erken yaşlardaki gebelikleri, düşükleri, CYBH ve HIV/AIDS'i önlemek, doğru ile yanlış, sağlıklı ile hastalıklı arasında seçim yapmanın inceliklerini kavratmak, sorumlu cinsel davranışların ve ilişkilerin güzelliklerini öğretmeyi amaçlar^{4,17,18}. CSE'nin gerekliliği ve içeriği ilk kez 1995 yılında IV. Dünya Kadın Konferansı'nda gündeme gelmiş, katılımcı ülkelere cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması önerilmiş ve Türkiye'nin de içinde yer aldığı birçoğ ülke de bu kararları yerine getireceğini taahhüt etmiřtir¹⁹. Bu taahhüt kapsamında Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve bazı ulusal ve uluslararası sivil kuruluşlar bir takım programlar

ve eğitimler başlatmışlardır. Bu programlar ülke açısından CSE’de atılmış önemli adımlardır. Ancak bu eğitimlerin içeriği incelendiğinde daha çok CYBH, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması gibi konuları kapsadığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışmalar, sürekliliği olmayan ve proje kapsamındaki çalışmalar olduğu için devamlılığı olamamıştır. Bugün halen Türkiye’de CSE örgün eğitim içerisinde yer almamaktadır⁴.

Dünyada gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim anlayışının; “cinsel perhizi” teşvik eden, cinsellikten uzak durulmasını salık veren ve cinsel davranışa yönelik anti-politika çalışmalarını yürüten ya da sorun çıktığında sorunla mücadele etmeye yönelik olduğu görülmektedir. Bu görüşün temelinde ise CSE’nin gençleri erken ve yanlış cinsel ilişkiye yönlendireceği kaygısı yattığı bilinmektedir^{4,20,21,22}. Oysa ki Dünya Sağlık Örgütü erken yaş gebelikler ve bunlara bağlı gelişen mortalite/morbidite oranlarının düşürülmesi için cinsel eğitimin önemini vurgulamaktadır^{4,23}. Üniversitede cinsel sağlık dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, cinsel sağlık dersi alan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi hakkında pozitif düşüncelerinin olduğu ve cinsel sağlık dersinin zorunlu ders olması gerektiğini düşünmektedir²⁴.

Martin cinsel eğitimi şu şekilde tanımlamaktadır. "Cinsel eğitim bir var olma sorusudur, bir öz-bilinç ve değer oluşturma sürecidir, bir değişim, özgürlük ve sevgi eğitimidir. Kısaca cinsel eğitim geçmiş, gelecek ve şu andaki yaşama yönelik bir eğitimidir"^{25,26}. Küçük yaşlardan başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan çocuklarda ve gençlerde; kendilerinde meydana gelen fiziksel ve duygusal gelişimleri anlama ve kabullenme, bedeni hakkında pozitif duygular taşıma, bireysel farklılıkları kabullenme, şu andaki ve gelecekte yaşamlarında cinsel davranışlarıyla ilgili bilinçli ve sorumlu kararlar alabilme, kadın ya da erkek olarak kendi cinsiyeti hakkında olumlu duygular taşıma, cinsel konular hakkında rahat bir şekilde konuşabilme, benlik saygısı, uygun ve uygun olmayan cinsel davranışları anlayabilme, cinsel taciz ve suiistimale karşı kendini koruyabilme özelliklerinin geliştiği belirtilmektedir²⁵.

Çocuklara ve gençlere yönelik planlanan cinsel sağlık eğitimlerinin amacı cinsel sağlığın geliştirilmesi, cinsel davranışların pozitif sonuçlarına ulaşma ve negatif sonuçlarından uzak olmasıdır. Burada cinsel davranışın negatif sonuçları; istenmeyen gebelik, cinsel baskılar, CYBH / AIDS ve cinsel fonksiyon bozuklukları gibi durumları ifade etmektedir.

Pozitif sonuçlar ise; öz-güven, kendine ve başkalarına saygı duyma, cinsel baskılar ve zorlamalardan uzak olma, cinsel yaşamdan hoşnut olma ve planlanmış ebeveynlik gibi durumlardır²⁷.

Türkiye’de gençler cinsel konuların tabu olduğu ve aile arasında bile rahat bir şekilde konuşulmadığı bir ortamda yetişmektedir. Gençler geleceğin anne ve babalarıdır. Yetiştikleri kültürde öğrendikleri tabuları, değer ve normları bir sonraki nesle taşıyacak olan bireylerdir. Cinselliğe yönelik tabuları yıkmak ve köklü bir değişikliğe gitmek için cinsel eğitimde gençler öncelikli gruptur. Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşire ise cinsel yaşamın sağlıklı biçimde sürdürülmesinde, sağlıksız durumların erken fark edilmesinde, tanı ve tedavi girişimlerinin desteklenmesinde; eğitimci, danışman, uygulayıcı ve araştırmacı olarak aktif bir rol üstlenir²⁸. Risk alma ve riskli cinsel davranışların sık görüldüğü 10–24 yaş grubu özel önem arz etmektedir. Bu nedenle bu yaş grubunun ihtiyaçlarına uygun hizmet sunmayı amaçlayan genç dostu sağlık hizmeti sunum programı, 2002 yılından bu yana yürütülmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, UNFPA ve UNICEF işbirliği ile adölesan sağlığını geliştirmeye yönelik Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri oluşturulmuştur²⁹. Bu merkezler gençlere özel ortam ve hizmeti planlamaya yöneliktir. Bu kapsamda cinsel eğitim sırasında gençlerin utanmadan, rahat soru sorabileceği ortam ve öğretim yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılan literatür taramasında çevrimiçi cinsel eğitimin yapıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın çevrimiçi eğitim yöntemi ile yapılması, araştırma sonuçlarının gençlerin cinsel eğitimi için farklı bir yöntem için temel bilgi oluşturacağı ve sonraki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.1. AMAÇ

Bu çalışma çevrimiçi olarak verilen cinsellik eğitimin üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarına ve cinsel mitlerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. HİPOTEZLER

H0.1: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H0.2: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Onaylayıcılık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H0.3: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği doğum kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H0.4: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Paylaşım alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H0.5: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Araç Olarak Değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. CİNSELLİK

Cinsellik; doğumdan önce başlayıp ömür boyu devam eden, bireyin yalnızca üreme organlarını değil, bir insanın sahip olduğu tüm özellikleri yansıtan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (2006) “cinsellik yaşam boyunca deneyimlenen cinsel ilişki, cinsiyet rolleri, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme konularını içeren insan olmanın temel bir özelliğidir”. Cinsellik, bireyin cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve rolleri, değerleri, tutumları, cinsel kimlik, erotizm, cinsel yönelim, üreme ve sevgiyi içeren bir kavramdır. Cinsellik biyopsikososyal, ekonomik, politik, kültürel, geleneksel, hukuk, etik ve dini faktörlerin karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olarak yaşanmaktadır^{5,6,30}. Kişinin yaşamını etkileyen cinsellik; fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir parçasıdır. Sanayi Devrimi öncesi kadının cinsel işlevinin eşlerinin gereksinimlerini yerine getirmekle sınırlı olduğu düşünülen cinsellik, sanayi devrimi ile daha açık dille ifade edilir olmuştur³¹. Cinsellikte karıştırılan kavramlardan biri cinsel davranış ve cinsel ilişki kavramıdır. Cinsel davranış, cinsel olarak uyarılma oluşturan her türlü dokunma, öpüşme ve sevişme gibi faaliyetleri iken cinsel ilişki, seksi (penis-vajen teması, oral seks, anal seks vs.) içeren tüm cinsel yakınlaşmalardır.

2.1.1. Cinsellikle İlgili Kavramlar

2.1.1.1. Cinsel Kimlik (Gender Identity)

Cinsel kimlik, öznel bir özdeşim duygusu olup bireyin kendisini kız ya da erkek cinsiyetine ait hissetmesidir. Bireyin kendi bedenini ve benliğini bir uyum içinde kabullenmesi ve kız ya da erkek olmaktan huzur ve güven duygusu duyabilmesidir. Cinsel kimlik, bireyin görünümü ve davranışları ile dışa vurulur³².

2.1.1.2. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation)

Cinsel yönelim, bireyin cinselliğini ya da erotik ve romantik ilgilerini herhangi bir cinsiyete yönlendirmesi ya da herhangi bir cinsiyet tarafından cinsel olarak uyarılmasıdır. Birey heteroseksüel, homoseksüel ya da biseksüeldir³².

2.1.1.2.1. Homoseksüellik veya Eşcinsellik

Eşcinsellik aynı cinsten bir kişiye karşı cinsel çekim duyulması veya o kişi ile kurulan açık cinsel ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle eşcinsellik veya homoseksüellik aynı cinsten kişiler arasında kurulan cinsel nitelikteki duygusal ya da bedensel bağlılık olarak ifade edilmektedir. Eşcinselliğe karşı tutumlar tarih boyunca değişim göstermiş olup; kimi kültürlerce sakıncalı olarak algılanırken bazı kültürler tarafından hoşgörü ile ele alınmıştır³³. Lezbiyen, kendi cinsine yönelik duygusal, fiziksel ve cinsel yönelimi olan kadınları, Gey ise kendi cinsine yönelik duygusal, fiziksel ve cinsel yönelimi olan erkekleri ifade etmektedir³⁴.

2.1.1.2.2. LGBTT

Eşcinsel (lezbiyen/gey), biseksüel ve transseksüel bireyler ‘LGBTT (Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans/Travesti) bireyler’ olarak tanımlanmaktadır³⁵. LGBTT bireyler temel gereksinimlerine ek olarak yaşadıkları toplum tarafından kabul görmemeye bağlantılı olarak da birçok sorunla karşılaşmaktadır. LGBTT’lerin gereksinimlerini yasal-politik, kültürel, sosyal, psikolojik gereksinimler olarak sınıflandırılabilir. Yasal-politik olarak LGBTT bireyler yasal ve kültürel olarak damgalanmakta ve marjinalleştirilmektedir^{35,36}. Sosyal boyutta LGBTT bireylerin kimlik gelişimini etkileyen faktörler, ırksal/etnik ayrımcılık ve baskı, daha geniş heteroseksüel toplumdan gelen cinsel ayrımcılık ve baskı, kendi topluluğunun reddi, sınırlı sosyal destek, sağlık ve sosyal hizmetlere sınırlı ulaşım, barınma, istihdam, sağlık bakımı gibi kaynaklara sınırlı ulaşım gibi sorunlar yaşanmaktadır^{35,36,37,38}. Psikolojik açıdan lezbiyen ve geyler için DiPlacido’nun (1998) kullandığı “lezbiyen ve gey azınlık stresi” terimi gey ve lezbiyenlerin toplumdaki diğer azınlık grupları gibi sosyal konumları ve damgalanmaları nedeniyle kronik ya da akut stresle karşılaşmalarını ifade etmektedir. Psikolojik açıdan

bu grupta depresyon, benlik saygısı, umutsuzluk gibi bulgulara rastlanmıştır. LGBTT'lerin birçok gereksiniminin asıl kaynağını oluşturan heteroseksizm ve homofobi, cinsiyet normları, açılma (coming out) ile ilgili sorunlar, köken aile ve seçilen aileden gelen sosyal destek gibi konulardır^{36,39}. İntihar davranışları yönünden risk altında olan grupları belirlemeye çalışan bir araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün 1996 yılında ve ABD Halk Sağlığı Servisi'nin 1999 yılında yayınladıkları raporlarda Lezbiyen, gey, biseksüel ve transcinsiyet gençleri yüksek riskli grup olarak belirlemiştir. Bu çalışmada katılımcıların dörtte biri (%26.7) intihar girişiminde bulduklarını, ilk intihar girişiminde buldukları yaşın (18.4±4,6) ergenlik döneminin sonları ile yetişkinliğin ilk dönemlerinde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ergenlikte intiharları önlemek için özellikle ruh sağlığı çalışanlarının, öğretmenlerin ve diğer sağlık personelinin ergenlik döneminde cinsel yönelimi de göz önüne alması gerektiğini göstermektedir⁴⁰.

2.1.1.2.3. Heteroseksüellik

Cinsel ve duygusal açıdan karşı cinse ilgi duyan biyolojik insan tipidir. Cinsel açıdan kadınlara ilgi duyan erkeklere ve erkeklere ilgi duyan kadınlara heteroseksüel denilmektedir⁴¹. Heteroseksüellik, bedeni kadın ya da erkek olarak çağırırken, arzuyu cinsiyetin tersi yönünde kodlayarak yalnızca kadın ve erkek arasındaki arzulama ve sevişmeyi doğallaştırır/normalleştirir. Bir cinsel yönelim olan heteroseksüellik, kadınlık ve erkeklığe içkin hale getirilerek bunun dışındaki bütün cinsellikler “sapkın” olarak kodlanabilmekte ve “kurucu öteki” olarak normun sınırına yerleştirilebilmektedir⁴².

2.1.1.2.4. Biseksüellik

Biseksüellik, cinsel yönelimler içerisinde en zor anlaşılana ve en az kabul göreni olup biseksüellik kimi çekici bulduğu sorusuna net bir tanım vermek yerine “her ikisi de” demektedir. Yani biseksüellik, hem kadın hem de erkeğe karşı cinsel ve duygusal ilgi, aşk ve sektir⁴³.

2.1.1.2.5. Transseksüel / Travesti

Kişinin atanmış cinsiyetine ait hissetmeyerek farklı bir cinsiyet kimliğini benimsemesi durumudur. Transeksüellik, kişinin cinsiyet kimliğini belirtir bu sebeple cinsel yönelim ile karıştırılmamalıdır⁴⁴. Bir kişinin kendisini karşıt cinsiyetten tanımlaması transseksüel olarak nitelendirilmesi için yeterlidir⁴⁵. Travestilik, erkeğin kadın kıyafeti giymekten cinsel olarak doyum sağlamasıdır. Bu noktada kişi kendini hala erkek olarak tanımlayabilir çünkü cinsel organı bulunmakta ve ondan çekinmemektedir. Ancak kendini karşı cinse benzetme için aşırı istek duyan ve kendini karşı cinsin üyesi sayan kişiler için transseksüel tanımı yapılmaktadır. Transeksüellikte kadın erkek olmak, erkek ise kadın olmak istemektedir. Cinsel organının hissettiği cinsiyeti yansıtmadığını düşünür ve bu noktada hormonal tedavi alır ya da cerrahi müdahaleyi tercih etmektedir⁴⁶.

2.1.1.3. Cinsiyet Rol Davranışı (Gender Role Behavior)

Cinsiyet rol davranışı, kültürel faktörler ve beklentiler ile şekillenen cinsiyet davranışlarıdır. Kadın ve erkeği birbirinden farklı kılan davranışsal özelliklerdir. Yani belli yetenekler, ilgiler, tutumlar, iş tercihleri, sosyal saldırganlık, cinsel davranış gibi konularda kadınsı ya da erkeksi olmaktır. Cinsiyete uygun davranışlar kültürler arasında ve zaman içinde değişiklik göstermektedir³².

2.2. HOMOFOBİ / HETEROSEKSİZM

Heteroseksizm doğal, normal, üstün ve kabul edilir olan cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğunu öne sürmekte ve heteroseksüel olmayan her türlü davranış, kimlik veya ilişkiyi damgalayan, reddeden ve aşağılayan ideolojik sistemdir. Bugüne kadar toplumda yerleşmiş, kalıplaşmış olan kadın ve erkek rollerine uymayan, bir anlamda genelden farklı olarak görülen bir anlayıştır. Eşcinsel bireyler bu anlayış yüzünden fiziksel, duygusal ve psikolojik saldırılara maruz kalmaktadır^{36,47}. Homofobi ise eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik, önyargı ve öfke ile ilişkili; istihdam, barınma ve yasal haklar konusunda ayrımcılığa yol açan ve bazen de şiddete kadar uzanan nefret ve korku hali olarak tanımlanmaktadır. Aşırı homofobi cinayete yol açabildiği bilinmekte olup önemli bir kavramdır^{48,49,50}. Lorde, 1978’de homofobiyi “kişinin kendi cinsiyetinden olan birine

karşı duyduğu aşktan korkması ve bu yüzden başkalarında bu duyguyu gördüğünde nefretle karşılaşması” olarak tanımlamıştır³⁶. Oysa homofobi günümüzde kişisel bir korku ve irrasyonel bir inanç olmanın ötesinde, kültürel bir ideoloji bağlamında anlam sistemleriyle, kurumlarla ve sosyal geleneklerle ilişkili olarak ele alınması gereken politik bir alanda oluşan, gruplararası bir sürece işaret etmektedir^{36,51}.

2.3. CİNSİYET NORMLARI

Cinsiyet normları, gey ve lezbiyenler için kalıplaşmış önyargılı tutumlara yol açmaktadır. Gey erkeklerin kadınsı özellikler göstermesi, lezbiyen kadınların ise erkeksi özellikler göstermesinin gerekli olduğuna inanılması cinsiyet normudur³⁵.

2.4. CİNSEL SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü Cinsel Sağlığı; “Cinsellik fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir” şeklinde tanımlamaktadır. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşım, hem de zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olmayı gerektiren bir kavramdır. Cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur. Günümüzde, cinselliğin ve cinsel sağlığın bireylerin genel sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğu kabul görülmektedir^{5, 6,25}. Cinsel sağlık kavramına göre kişi, cinselliği istediği ile istediği biçimde yaşayabilmektedir. Ayrıca cinsel sağlık kavramına göre, ister ikisi de aynı cinsiyetten, ister farklı cinsiyetten olsun kişilerin cinselliği farklı boyutları ile paylaşımları en doğal insan hakkıdır³⁶. Cinsel açıdan sağlıklı yetişkin bir birey ise kendi bedenine özen gösteren, bedeninin önemini farkında olan, ilişkilerinde sevgi ve samimiyetle iletişime geçebilen ve her iki cinsiyet ile kolayca iletişim içerisine girebilen kişidir. Cinsel açıdan sağlıklı bir toplum, kültürünün cinselliği pozitif yönde etkilediği,

yasa ve politikalarla cinsel özgürlüğün desteklendiği ve güvence altına alındığı, cinsel sağlık hizmeti ve cinsel eğitime herkesin ulaşabildiği toplumdur. Sağlıklı bir cinsel ilişkinin gerçekleşmesi için ise de olması gereken 5 faktör vardır. Bunlar; uzlaşmacı, dürüst, sömürücü olmayan, karşılıklı zevke dayalı, AIDS gibi cinsel yolla bulaşıcı hastalıklara ve beklenmedik gebeliğe karşı korunan ilişkidir^{6, 53}.

2.5. CİNSEL EĞİTİM

Cinsel eğitim, sağlık, yasal sistem ve sosyal refahın bir bütün olarak katılımını gerektiren geniş temelli ve toplum destekli bir etkinliktir^{5,30}. Cinsel eğitimin amacı, cinsellikle ilgili, bilinçli, sağlıklı, saygılı seçimler yapmaları için bilgi beceri ile birlikte güvenli cinsel davranışlar kazandırmak, bireyin kendisine saygısını arttırmak ve kapsamlı her yaşa uygun yapılandırılmış cinsel eğitim almalarını sağlamaktır. Eğitimin temel unsurları ise insan hakları ve gençlerin güçlendirilmesi olup insan gelişiminin temelinin bir parçası olarak görülmektedir^{5,54}. Sistemik ve örgün eğitim içerisinde cinsel eğitim yer almadığı durumda, doğru ve yeterli bilgiyi alamayan bireylerin, cinsellikle ilgili bilgileri güvenli olmayan kaynaklardan yanlış ve olumsuz bilgiler edindiği ve bu bireylerde cinsel aktiviteye başlama yaşı düşmekte olduğu, adölesan ve istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel fonksiyon bozukluğu, erken yaşta evlilik, isteyerek ve güvensiz koşullarda düşük yapılması, anne ve bebek ölümleri gibi ciddi sorunlarla daha fazla karşı karşıya kalındığı bilinmektedir^{5,54}.

Genel olarak cinsel sağlık eğitimlerinin amacı cinsel sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesidir. ABD Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS, 2004-Sexuality Information and Education Council of United States) tarafından cinsel sağlık eğitim programlarının amaçları aşağıdaki şekilde belirtilmektedir;^{5,27}.

- Bireye insan üremesi, anatomi, büyüme gelişme, fizyoloji, mastürbasyon, aile yaşamı, gebelik, doğum, ebeveynlik, aile planlaması, abortus, cinsel tepki, cinsel eğilim, toplumsal cinsiyet, cinsel suiistimal, CYBH ile ilgili insan cinselliği hakkında doğru bilgi sağlamak.
- Cinselliğe ilişkin değerlerin anlaşılması, bireylerin kendilerine olan güvenlerini arttırmaları, öz değerlerini geliştirmeleri, toplum ve aileleriyle olan ilişkileri ile ilgili bir anlayış geliştirmelerini sağlamak ve gençlerin aileleri ve başkalarına karşı olan

sorumluluklarını anlamaları, kendi cinsel tutumlarını sorgulamaları, açığa çıkarmaları ve değerlendirmeleri için bir olanak sağlamak.

- Bireylerin sevecen, samimi, iletişim, karar verme, baskılara karşı koyma, atılganlık, olumlu ilişkiler oluşturma gibi kişiler arası beceriler geliştirmesine yardım etmek.
- Bireylerin cinsel davranışları ile ilgili sorumluluklarını kabul etme ve bunları yerine getirmelerine yardım etmek.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 2014 yılında yayınlamış olduğu raporunda, cinsel sağlık eğitiminin çocuklara, ergenlere ve gençlere sağladığı yararlar aşağıdaki gibi gibidir: ⁵⁵

- İnsan cinselliği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, büyüme ve gelişim, anatomi ve fizyoloji hakkında doğru bilgi edindirmek,
- Cinsel ve sosyal ilişkilerle ilgili olumlu değerleri ve tutumları keşfetmek ve bunları geliştirmek,
- Kendi davranışlarına yönelik sorumluluk duygusu geliştirmek,
- Başkalarının haklarına saygı göstermek,
- Eleştirel düşünmeyi, cinsiyete duyarlı iletişim ve müzakereyi ve karar vermeyi teşvik eden yaşam becerileri geliştirmektir.⁵

Deney ve kontrol gruplu bir araştırmada 6.sınıf öğrencilerine uygulanan cinsel eğitim programının öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerini ve ergenlik dönemine dair bilgilerini artırmada etkili olduğu, toplumsal cinsiyetle ilgili tutumlarında iyileşme sağladığı ve cinsel sağlık ile ilgili yanlış inanışları azalttığı saptanmıştır⁵⁶. Benzer şekilde lise öğrencilerine yönelik üreme organları, cinsel gelişim, cinsel istismar ve cinsel saldırı, cinsel davranışlar, cinsel mitler, korunma yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV ve AIDS gibi konu başlıklarının olduğu cinsel sağlık eğitim programını değerlendiren bir çalışmada eğitimin etki düzeyi yüksek bulunmuştur⁵⁷. 8. Sınıftaki 48 öğrenci ile yapılan vaka-kontrol çalışmasında ise cinsel sağlık eğitiminin cinsel sağlık, toplumsal cinsiyet, ergenlik dönemi ve cinsel sağlık ile ilgili yanlış inanışlar konusunda öğrencilere olumlu yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir ⁵⁸. Cinsel sağlık ile ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada ise eğitim alan öğrencilerin cinsel sağlık bilgisinde artış olduğu ortaya konmuştur ⁵⁹.

2.6. CİNSEL MİT

Cinsel yaşam, diğer insani etkinlikler gibi toplumsal ve kültürel etkilerden etkilenmektedir. Toplumlar yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşturduğu kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktarmaktadırlar. Büyüme sürecinde ise içinde büyüdükleri kültüre göre bir kadının ve erkeğin neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini öğrenmektedirler. Ancak bu süreçte öğrendikleri ve benimsedikleri birçok bilginin yanlış olduğu bilinmektedir. Özellikle cinsellikle ilgili inanışların birçoğu abartılı, yanlış ve yanlışlarla doludur. Bu yanlış inanışlara cinsel mit denir⁶⁰. Cinsel mitler, kişilerin gerçek dışı beklentiler içine girmesine, bu beklentilerden dolayı kendilerini yetersiz hissetmelerine ve kaygı duymalarına sebep olabilmektedir. Tüm bunlara bağlı olarak da cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilmekte ya da cinsel işlev bozukluğu olan kişilerde tedavi süreci olumsuz etkilenebilmektedir. Cinsel mitlere zemin hazırlayan en önemli etkenler ise; cinsel eğitim ve bilgi eksikliği, cinsellikle ilgili konuların aile içinde, okullarda ya da toplumda açık bir şekilde konuşulamaması, tartışılmaması ve yeterli bilimsel araştırma ve yayından yararlanılamamasıdır¹.

2.7. CİNSEL İŞLEV

Cinsel işlev; istek, uyarılma ve orgazmın olduğu normal cinsel yanıt döngüsüdür. Cinsel terapist Singer Kaplan, cinsel işlev süreçlerinin istek, uyarılma ve orgazm evrelerinden oluştuğunu öne sürmüştür. Cinsel işlev bozuklukları bu üç evreden birinde gerçekleşmektedir. İnsanda bulunan en önemli cinsel organ penis veya vajina sanılsa da beyin en önemli cinsel organ olup, vücutta zevk alma mekanizmasını devreye sokarak cinsel organları uyarmaktadır. Cinsel isteğin oluşumunda en önemli nörotransmitter dopamindir. Cinsel işlevi etkinleştiren ise her iki cinste de bulunan testosteron hormonudur⁵³.

2.8. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsel işlev bozuklukları; istek, uyarılma ve orgazm evrelerinden birinde gerçekleşmektedir. Cinsel işlevleri etkileyen en önemli faktör kültürel değerlerdir.

Türkiye gibi muhafazakâr ülkelerde cinselliğin sınırlandırılması, cinsel eğitimin verilmemesi, cinsellik hakkında katı tabu kuralların olması ve bekâretin önemsenmesi gibi sebeplerden dolayı kadınlarda vajinismus, orgazm kasılmaları, erkeklerde ise erken boşalma, penis sertleşmesi gibi durumların cinsellik açısından daha serbest olan toplumlara göre daha sık görülmektedir. Cinsel işlevler kültürden kültüre, insandan insana farklı çeşitlilikler göstermektedir⁵³.

2.8.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

2.8.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

Kadında azalmış cinsel istek bozukluğu belli bir süre boyunca tekrarlayan cinsel eyleme karşı kayıtsızlık, cinsel fantezilerde azalma, cinsel isteğin az olması ya da hiç olmaması gibi durumlarda kendini göstermektedir. Cinsel ilişkiye isteksizlik cinsel ilişki sırasında hazzın da ortaya çıkmasını engellemektedir. Bu durumda cinsel haz ya çok az oluşmakta ya da hiç meydana gelmemektedir. Orgazm ise genellikle hiç meydana gelmemektedir. Erişkinlikte cinsel istek normal seyrinde olup daha sonra belli bir dönemde cinsel istekte azalma meydana gelebilmektedir. Eğer birey bu durumda ise tedaviye daha rahat cevap vermektedir. Erişkinliğin başından beri azalmış bir cinsel istek bulunması ise daha ciddi problemlere ve daha uzun tedavilere yol açmaktadır⁵³.

2.8.1.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

Cinsel tiksinti bozukluğunun belirtilerine bakıldığında kadın cinsel ilişkiye tiksinti derecesinde bir soğukluk duymaktadır. Kadın cinsel ilişkiden kaçınmak için gerekli bahaneler öne sürebilmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı çok olmasa da daha önce cinsel travma yaşamış bireylerde gözlemlenebilmektedir⁵³.

2.8.1.3. Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Cinsel uyarılma bozukluğu, azalmış cinsel istek ve orgazm sorunları ile beraber yineleyici şekilde cinsel uyarana karşı herhangi bir tepkinin meydana gelmemesi durumudur. Cinsel

uyarana karşı vücutta herhangi bir kabarma veya ıslanma olmamaktadır. Fiziksel hastalıklar ve bazı ilaçların yan etkisi ile görülebildiği gibi psikiyatrik sorunlar ile de ortaya çıkabilmektedir. Bazı geçici durumlarda partnere bağlı bir durumda da olabilmektedir⁵³.

2.8.1.4. Orgazm Bozukluğu

Orgazm bozukluğu, kadının cinsel birleşmede orgazm evresine geçememesi ya da bu evrede çok az kalabilmesi durumudur. Bazı kadınlar cinsel birleşmede orgazm olamazken mastürbasyon ile olabilmektedir. Mastürbasyonla orgazm olabilen kadınların tedavisi daha kolay ve kısa süreli olabilmektedir. Bazı durumlarda ise bir kadın hayatı boyunca hiç mastürbasyon yapmamışta olabilmektedir. Mastürbasyon ile orgazm olamayan kadınların tedavisi daha uzun süre gerektirmektedir⁵³.

2.8.1.5. Vajinismus

Vajinismus, vajinanın belli bir bölümünde cinsel birlikteliği engelleyecek şekilde sürekli ve istemsiz olarak kasılmaların meydana gelmesi durumudur. Vajinadaki bu kasılma vajinaya girişi zorlamaktadır. Aktif bir birleşme olmasa bile cinsel birleşme fikri dahi bu kasılmaya sebep olabilmektedir. Bu durum kadında cinsel olgunluk döneminin başından beri var olabilmektedir. Fakat kadın daha önce cinsel ilişki yaşamadıysa bunun farkında olmayabilmektedir. Fark edildiği dönem genellikle evlilik döneminin başları olmaktadır. Ülkemizde vajinismus için tedavi merkezlerine başvuran çoğu bireyin yeni evli çiftler olduğu gözlenmiştir. Vajinismusun nedenleri kadının yetiştiği tutucu kültüre bağlı olabilmektedir. Vajinismus görülen kadınların özelliklerine bakıldığında toplum içerisinde pasif, otoriteye karşı gelemeyen, kırılgan ve uyumlu özellikler gösteren bireyler olduğu gözlemlenmiştir. Çocukluk döneminde aşırı otoriter bir baba ve pasif bir anne örneği de vajinismus durumunu tetikleyen faktörler arasındadır. Genel olarak cinselliği “aşağılık” olarak gören toplumlardaki aile modelleri de buna örnek verilebilir. Toplumdaki cinselliğe karşı mitler ve tabular kadını pasifleştirmekte ve cinselliğe karşı negatif yönlendirmektedir. Böyle bir durumda kadın cinselliği keşfetmekten korkmakta ve cinsellik içeren her şey zihninde “tiksinti” uyandırmaktadır. Durum böyle olunca

bilinçaltında cinsel ilişki bir “saldırı” olarak yer etmekte ve aktif bir cinsel ilişki sırasında savunma mekanizması olarak vajinismus ortaya çıkmaktadır. Doğru tedavi ile iyileşme oranı yüzde yüze yakındır ⁵³.

2.8.1.6 Disparoni (Ağrılı Cinsel Birleşme)

Disparoni, psikoseksüel hastalıklar grubunda yer almakta olup cinsel birleşme sırasında vajina bölgesinde hissedilen ağrı durumudur. Psikolojik etmenler nedeniyle görüleceği gibi idrar yollarındaki iltihaplanma, genital sisteme ait enfeksiyon gibi fiziksel nedenlerden de kaynaklanabilmektedir. Disparoninin kökeni psikolojik ise cinsel terapi yolu ile tedavi edilme oranı yüksektir. Eğer durum fiziksel ise jinekolog veya üroloğa gidilmelidir ⁵³.

2.8.2. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

2.8.2.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

Azalmış cinsel istek bozukluğu, tekrarlayan cinselliğe karşı soğuk olma durumudur. Bu soğukluk belli bir döneme veya bütün bir cinsel yaşama ait olabilmektedir. Bu durumdaki bir birey cinsel etkinliği başlatmamakta eşinin başlattığı durumlarda ise zorlukla eşlik etmektedir. Bazı durumlarda ise eşe karşı bir soğukluk olabilmektedir. Bu durumdaki birey mastürbasyon yapabiliyorken eşi ile cinsel birliktelik yaşamaktan kaçınmaktadır. Azalmış istek, uyarılma ve boşalma problemlerini de beraberinde getirmektedir ve ilişki boşalma evresine ulaşmadan sonlanabilmektedir. Cinsel hormonların eksikliği, böbrek üstü bezlerin yetersiz çalışması ve epilepsi gibi durumların varlığı da cinsel istekte azalmaya sebep olabilmektedir. Ayrıca psikolojik etmenler ve eş ile olan sorunlarda oldukça etkili olabilmektedir ⁵³.

2.8.2.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

Cinsel tiksinti bozukluğu durumunda birey cinsel bir yakınlıktan tiksinti duymakta ve cinsel yakınlıktan uzak durmaktadır. Cinsel tiksinti bozukluğu olan birey, cinsel bir

birliktelikten uzak duruyor olsa da mastürbasyon yapabilir ve cinsel uyaranlara karşı tepki verebilir. Cinsel yönelim ve cinsel kimlik karmaşasında bulunan bireylerde sık rastlanan bir durumdur. Daha önce yaşanmış olan cinsel travmalar ve cinsellikle alakalı fobilerde bu durumu ortaya çıkarabilmektedir⁵³.

2.8.2.3. Eretil İşlev Bozukluğu (Sertleşme Zorluğu)

Cinsel ilişki sırasında veya başından itibaren yeterli sertleşmeyi sağlayamama ya da sertleşmeyi ilişki sonuna kadar koruyamama durumudur. Erkek bireylerde gözlenen bu durum cinsel yaşamın başından beri var olabilmekte ya da bazı dönemlerde de ortaya çıkabilmektedir. Hasta sabah ereksiyonu ve mastürbasyon sırasında sertleşme yaşamasına rağmen ilişki sırasında herhangi bir sertleşme durumu olmayabilmektedir. Bu durumun psikolojik nedenleri; başarısız olma korkusu, cinsel anksiyete ve performans ile alakalı kaygılar olabilmektedir. Sigara ve tütün kullanımı da diğer etkenler arasındadır⁵³.

2.8.2.4. Erken Boşalma

Erkeğin boşalma kontrolünü sağlayamama durumudur. Yazılı kaynaklarda ilişki başladıktan sonra 2 dakika içerisinde boşalan erkeklere bu tanının konması gerektiği öngörülmektedir. Diğer kaynaklar da ise süreden bağımsız bir şekilde, erkeğin kontrolü dışında istemsiz olarak boşalmasını ön koşul olarak kabul etmektedir. En temel nedeni deneyimsizlik olan bu durumun diğer nedenleri telaş ve pasif kişilik özelliğidir. Boşalmayı geciktiren kremler ve spreylere durumu düzeltmek için kullanılan yanlış yöntemlerdir. Bu yöntemler cinsel hazzı düşürmekte ve kullanılmadıkları zaman aynı problem tekrar ortaya çıkmaktadır. En uygun ve başarı şansı en yüksek tedavi cinsel terapidir. Cinsel terapide, erkekte belli egzersizler yardımıyla boşalma refleksinde kontrol sağlanmaya çalışılmaktadır⁵³. Diğer boşalma türleri incelendiğinde;

- **Geç Boşalma;** İlişki sırasında veya mastürbasyon ile erkek doyum noktasına hiç ulaşamaz ya da çok uzun süre sonra ulaşmaktadır.
- **Anhedonik Orgazm;** Çok nadir görülen bu durumda, boşalmanın olmasına rağmen erkek hiçbir haz duymamaktadır.

- **Doyumsuzluk;** Orgazm gerçekleşmesine rağmen yeterli seviyede doyuma ulaşılmaması durumudur.

2.8.2.5. Erkeklerde Cinsel Ağrı Bozukluğu

Cinsel etkinlik sırasında cinsel organ ve çevresinde yaşanan bir ağrı olması durumudur. İdrar yollarında veya cinsel organda bir enfeksiyon olması bu ağrının bir nedeni olabilmektedir⁵³.

2.9. TOPLUMSAL CİNSİYET

Toplumsal cinsiyet; kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır. Dinamik bir kavram olan toplumsal cinsiyet, içinde yaşanılan kültürden etkilenmekte ve kültürden kültüre hatta aynı kültür içerisinde bile değişkenlik gösterebilmektedir⁶¹. Toplumsal cinsiyet, bireylerin ve grupların erişebilecekleri fırsat ve olanakları belirleyen, hayatın her alanında üstlenebilecekleri rolleri etkileyen hayati bir unsurdur^{61,62}. Toplumsal cinsiyette eşitlik ise cinsiyete dayalı kalıp yargılara bakılmaksızın, kadın-erkek ayırt etmeksizin, seçim yapabilme özgürlüğü, kaynaklara ve hizmetlere erişimde cinsiyete dayalı bir ayrımcılığa uğranmamasıdır^{61,63,64}. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet ise; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Bu kavramda, kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılık belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzelterek şekilde gerekenlerin yapılması benimsenmektedir⁶⁵.

2.10. CİNSEL ŞİDDET

Cinsel şiddet kişinin kendi rızası dışında herhangi bir cinsel eyleme maruz kalması durumudur. Cinsel şiddet sanıldığı gibi sadece tecavüz değildir. Cinsel şiddet, sadece sözel ya da mimik ve jestler aracılığıyla olabileceği gibi doğrudan dokunmaktan cinsel

birlikteliğe kadar olabilecek fiziksel etkileşimin de olduğu durumları kapsamaktadır. Cinsel şiddet tamamen yabancı kişiler tarafından uygulanabildiği gibi aile veya yakın çevreden biri, iş yerinden biri, randevulaşmış biri, sevgili ve hatta eş tarafından da uygulanabilmektedir. Bu kavramı iyi tanımlamak kişinin rızası dışında gerçekleşen ya da kalkışılan cinsel eylemleri aşk, ihtiras, tutku ifadesi olarak algılanmaması açısından önem taşımaktadır. Cinsel şiddet hükmetme, kötü davranma, aşığılama içeren bir saldırganlık olarak anlaşılmalıdır. Cinsel şiddet mağduru kadın ve erkek yetişkin bireyler olabildiği gibi çocukluk döneminde de karşımıza çıkabilmektedir⁶⁶.

2.11. CİNSELLİK-CİNSEL SAĞLIĞA YÖNELİK HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde ilk adım ayrıntılı öykü almaktır. Kadın Sağlığını etkileyen sistemlere yönelik öykü alırken mutlaka cinsel öyküsünün de ele alınması gerekir. Cinsel öykü, bireyin/çiftin herhangi bir nedenle veya cinsel sorunlara ilişkin sağlık kuruluşuna başvurduğunda sistem öykülerinin bir parçası olarak alınmalıdır⁶⁷. Cinsel öykü almada ve diğer uygulamalarda hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Cinsel öykü alınırken; bireyin hemcinslerinin bulunduğu ortamda bu konuda yetmişmiş bir uzman hemşire yer almalıdır. Hemşire birey/çiftle konuşup, ilk öyküyü almalı, gerekli formları doldurmalı ve daha sonra öyküye göre fizik muayene ve gerekirse tanımlayıcı testler uygulanmalıdır^{28,68}. Cinsel Sağlık Tanılaması birey/çiftlerin değerlendirilmesinde cinsel öykü almak amacıyla, Cinsel Sağlık Tanılama formları da kullanılabilir. Bu bağlamda 'kendisi doldurulan listeler' en az etkili öykü alma şeklidir. 'Standart formlar' ise öyküyü alan kişinin doldurduğu hazır tanılama formları olup kullanışlı ve zamanı etkili kullanmayı sağlamaktadır. Bazen açık uçlu sorularla desteklemek gerekebilir. En iyi öykü, açık uçlu, yönlendirmeyen sorularla alınmaktadır. Fakat bu yöntem diğer yöntemlere göre zaman almaktadır⁶⁷. Cinsel öykü alınırken ise dikkat edilecek bazı hususlar vardır. Bunlar; rahat bir ortam sağlanmalı, mahremiyet korunmalı, başvuran birey/çiftlerin kendilerini rahatça ifade edebilmeleri ve güvende hissetmeleri için gereken olanaklar sağlanmalıdır. Mümkün olduğunca cinsel eş de görüşmeye dahil edilmeli, birey/çiftlere karşı açık olunmalı, soruların ne amaçla sorulduğu açıklanmalıdır. Anlaşılır bir dil kullanılmalı, açık uçlu sorular sorulmalı, etkin

dinleme yöntemleri kullanılmalıdır^{28,69}. Cinsel öykü alan hemşirenin sahip olması gereken özellikleri ise; bireye özgü cinselliği tanımlayabilmeli, cinsel konularda rahat olmalı, iyi bir dinleyici olmalı, yargılayıcı bir tutum içinde olmamalı, danışmanlık yapabilme becerisi gelişmiş olmalı, kadınlarla cinsel konularda konuşurken iletişim yeteneklerini geliştirmeli, cinsellik konusunda kendini rahat hissetmeli, cinsellik ve cinsel fonksiyon konusunda bilgi sahibi olmalı, cinsellik konusunda kendinin ve kadınların inanç, değer ve tutumlarının farkına varmalıdır^{28,70}. Cinsel fonksiyon değişikliklerini veya cinsel fonksiyon bozukluklarını ele alan hemşirelik müdahaleleri birey/çiftin bilinç seviyesini artıracak, konuya ilişkin durum veya endişelerinin açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olacak gerekli bilgiyi sağlamasına yardımcı olacaktır⁷⁰. Cinsel sağlık öyküsünün alınması; cinsel sağlığın genel sağlığın bir parçası olduğunun fark edilmesini, varsa sorunun belirlenmesini, olası risk faktörlerinin ve etiyolojik faktörlerin ortaya çıkarılmasını, cinsel fonksiyonunu etkileyebilen faktörlerin açığa çıkarılmasını sağlamaktadır ve gereksiz testlerle zaman ve para kaybını önlemektedir. Ayrıca görüşme sırasındaki danışmanlık/bilgilendirme ile birçok sorunun çözümü de sağlanabilmektedir⁶⁷. Cinsel sağlığın tanınması, rutin sağlık tanınmasının bir parçası olmasına karşın sağlık bakım sunucuları (Hekim, hemşire, ebe vb.) bireyin/çiftin cinsel sağlık/hastalık durumlarını tanılamada sorunlar yaşamaktadırlar. Bunun başlıca nedenleri:

- Bilgi/beceri eksikliği,
- Sağlığa bütüncül yaklaşım eksikliği,
- Başka birilerinin işi olarak algılamaları,
- Cinsellik hakkında değer/inanç/tutumları,
- Çalışanların az zamanlarının olması,
- Mahremiyete uygun ortam yaratma sıkıntısı
- Birey/çiftin hazır olmaması,
- Toplumsal, sosyal, dini ve kültürel baskılar (Hizmet alan/ hizmet sunan için)

Hemşirenin iletişimi başlatmada ve sürdürmede uygun modellerin kullanılması birey/çiftlerin sorunlarının tanımlamasına katkı sağlayacaktır. Tanımlanan bu sorunlarla ilgili eğitim planlanması ve uygulanması, gerektiğinde birey/çiftlerin danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi cinsel sağlığın sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Kısacası; fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri ile genel sağlığın ayrılmaz parçalarından

birini oluşturan cinsel yaşam pek çok olumsuz faktörden etkilenebilmekte ve cinsel fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir. Bu nedenle bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile birey/çiftlerin cinsel sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmelerini sağlayacak uygun ortamların oluşturulması, cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hasta bakım planında ele alınması, hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlere daha geniş yer verilmesi önem taşımaktadır. Bu da cinsel sağlığının korunması, gelişimi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir unsur olarak görülmektedir^{28,71}.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tek gruplu ön test-son test düzeninde yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Ufuk Üniversitesi'nin sağlık bölümleri dışındaki fakültelerde öğrenim gören öğrencilerle online platformda yürütülmüştür. Ufuk Üniversitesinde Eğitim Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Tıp Fakültesi, Adalet Meslek Yüksekokulu, Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bulunmaktadır. Cinsel Sağlık dersi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda seçmeli ders olarak verilmektedir. Fakat okulun diğer bölümlerinde Cinsel Sağlık dersi verilmemektedir.

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Ufuk Üniversitesi'nde sağlık bölümleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için power analizi yapılmıştır. Bunun için Cinsel Mitler Ölçeği kullanılarak Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapıldığı çalışmadaki (Evcili and Golbasi, 2017) ortalama (82.21 ± 17.37) referans olarak kullanılmış ve örneklem büyüklüğü 35 olarak belirlenmiştir⁷². ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$)

t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)	= One
Effect size d	= 0.5757052
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.95

Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.4059179
	Critical t	=	1.6909243
	Df	=	34
	Total sample size	=	35
	Actual power	=	0.95

Post-hoc analizde ise 35 örneklem büyüklüğü olan bu çalışmadan elde edilen Cinsel Mitler Ölçeği ortalamaları ile yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 1.906 ve güç ise 1.000 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-30 yaş aralığında olmak
- Ufuk Üniversitesinin cinsel sağlık eğitimi dersini almamış/almıyor olmak
- Ufuk Üniversitesi sağlık bilimleri (Tıp, hemşirelik vs.) alanında öğrenci olmamak
- Zoom® uygulamasını kullanabilecek olanaklara (bilgisayar/internet) sahip olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklemden Dışlama Kriterleri

- Araştırmadan çıkmak istemesi
- Eğitimlerden en az birine katılmaması
- Veri toplama araçlarını doldurmaması veya eksik doldurulması

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Form araştırmacı tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (ilk 6 madde) ve cinsel sağlık eğitimi ilgili (son 4 madde) görüşlerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş 10 sorudan oluşmaktadır.

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ): Ölçek, Gölbaşı ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir⁷³. Cinsel Mitler Ölçeği 28 maddeli, 5'li likert tipte (1: Asla Katılmıyorum..... 5: Katılıyorum) ve sekiz alt boyutlu (Cinsel yönelim: 1-5. Maddeler, Toplumsal cinsiyet: 6-11. Maddeler, Yaş ve cinsellik: 12-15. Maddeler, Cinsel davranış: 16-18. Maddeler, Masturbasyon: 19-20. Maddeler, Cinsel şiddet: 21-24. Maddeler, Cinsel ilişki: 25-26. Maddeler, Cinsel Memnuniyet: 27-28. Maddeler) bulunmaktadır. Ölçekten en az 28, en çok 140 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir. Aynı durum alt boyutlar için de geçerlidir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur (Gölbaşı ve ark., 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.894, son testte ise 0.954 bulunmuştur.

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ): HCTÖ cinsel tutumları belirlemek amacıyla Hendrick ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaçam ve ark. (2012) tarafından yapılan ölçek, 23 madde ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değil alt boyutlar üzerinden değerlendirilmektedir⁷⁴. Bu boyutlar; onaylayıcılık (1-10. madde), doğum kontrolü (11-13. madde), paylaşım (14-18. madde) ve araç olarak değerlendirmedir (19-23. madde). Her bir madde 1-5 puan arasında derecelendirilir. Ölçeğin doğum kontrolü ve paylaşım alt boyutunda puanlamalar terstir. Ölçeğin onaylayıcılık ve araç olarak değerlendirme alt boyutlarından alınan yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde olduğunu, ters kodlanan doğum kontrolü ve paylaşım alt boyutlarından alınan yüksek puanlar ise bireyin kendini merkeze alan cinsel yaşam içerisinde olduğunu ve idealden uzak cinsel tutuma sahip olduğunu göstermektedir^{74,75}. Bu çalışmada onaylayıcılık alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.793, son testte ise 0.866; doğum kontrolü alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.911, son testte ise 0.960; paylaşım alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.790, son testte ise 0.806; araç olarak değerlendirme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.763, son testte ise 0.745 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Örneklem Oluşturulması

İlk olarak Ufuk Üniversitesinde öğrenim görmekte olan tüm öğrencilere çevrimiçi olarak hazırlanmış olan anket formu öğrenci Whatsapp grupları aracılığıyla ulaştırılmıştır. Anketin sonuna araştırmada verilecek olan eğitim hakkında bilgi verilerek katılıp katılmama istekleri sorulmuştur. Eğitime katılmak isteyen öğrenciler arasından çalışmaya alınma kriterlerini karşılayanlar arasından örneklem seçimi yapılmıştır. Çalışmada örneklem sayısı tamamlanana kadar tüm gönüllü öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem dahil edilen öğrenciler 8-10 kişilik gruplara ayrılmıştır. Toplam 4 grup oluşturulmuştur.

Eğitim Kitapçığı Kapsam Geçerliliği

Eğitim kitapçığının içeriği için, yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla 3 uzman görüşüne başvurulmuştur. İçeriğin kapsam geçerliliğinin tespiti için uzman görüşleri doğrultusunda her maddenin KGO'su hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken Lawshe Tekniği kullanılmış olup aşağıdaki formüle göre hesap yapılmıştır;

$$KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Burada; Nu, maddeye uygun diyen uzman sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş bildiren toplam uzman sayısını göstermektedir⁷⁶. Eğitim kitapçığının kapsam geçerliliği 0.815 olarak hesaplanmıştır.

Eğitim

Eğitilmeye başlamadan önce oluşturulan eğitim kitapçığı pdf formatında katılımcılara elektronik posta aracılığıyla gönderilmiştir. Eğitim günleri araştırmacının belirlediği gün ve saatlerde düzenlenmiştir. Eğitimler Zoom® programı aracılığıyla çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Oluşturulan 4 gruptan her bir gruba haftalık bir kez olmak üzere toplam üç eğitim verilmiştir. Her eğitim 45 dakika sürmüştür. Eğitim konuları PowerPoint ile slayt hazırlanarak sunulmuştur. Slaytta konu ile ilgili görseller ve videolar hazırlanarak gösteri (demonstrasyon) yöntemi kullanılmıştır. Her eğitimin sonunda öğrenciler tarafından eğitimin anlaşılabilirliğini kontrol etmek için eğitim içeriğine göre hazırlanan 5

adet soru yöneltilmiştir. Yanlış ve eksiklikler tamamlandıktan sonra eğitimler sonlandırılmıştır.

Eğitim içerikleri aşağıdaki gibidir:

1. Hafta: Kadın ve Erkek Üreme Organları Yapısı – İşleyişi, Cinselliğin Fizyolojisi
Kadın ve Erkek Cinselliği

Eğitimin İçeriği:

- ✓ Kadın ve Erkek Üreme Sistemi Organlarının Yapısı, Anatomisi
- ✓ Kadın Üreme Sisteminin İşleyişi
- ✓ Cinsellikle İlgili Kavramlar
- ✓ Cinsel Haklar
- ✓ Cinsel Yanıt Döngüsü
- ✓ Cinsel İşlev Bozuklukları

2. Hafta: Toplumsal Cinsiyet, LGBT, Cinsel Mitler

Eğitimin İçeriği:

- ✓ Toplumsal Cinsiyet
- ✓ Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği
- ✓ LGBT
- ✓ Cinsel Kimlik, Cinsel Yönelim, Cinsel Rol
- ✓ Heteroseksüellik, Homoseksüellik
- ✓ Eşcinsellik İle İlgili Merak Edilen Sorular
- ✓ Homofobi
- ✓ Kadın-Erkek Rollerine İlgili Yanlış İnanışlar
- ✓ Cinsel İstekle İlgili Yanlış İnanışlar
- ✓ Cinsel İlişki Sırasındaki Davranışlarla İlgili Yanlış İnanışlar
- ✓ Cinsel İşlevlerle İlgili Yanlış İnanışlar
- ✓ Cinsel Anatomiyle İlgili Yanlış İnanışlar

3. Hafta: Cinsel Şiddet, Hayır Diyebilme ve Karar Verme Becerileri

Eğitimin İçeriği:

- ✓ Cinsel Şiddet Tanımı

- ✓ Cinsel Şiddetin Etkileri
- ✓ Cinsel Şiddete Maruz Kalındığında Yapılması Gerekenler
- ✓ Hayır Diyebilme
- ✓ Karar Verme
- ✓ Alınan Kararların Yaşantı Üzerine Etkisi
- ✓ Karar Vermeyi Engelleyen Nedenler
- ✓ Karar Verme Becerileri

Ön Test-Son Test Uygulaması

Ön test uygulaması için Cinsel Mitler Ölçeği ve Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği eğitimler başlamadan önce, son testler için aynı ölçekler son eğitimden bir ay sonra çevrimiçi olarak doldurtulmuştur.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi için IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilks testi ile saptanmıştır. Ölçeklerin ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında paired sample t test kullanılmış, farklılığın anlamlı çıktığı durumlarda etki büyüklüğüne Cohen'd D ve Glass Δ ile bakılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ

Araştırmanın uygulanması için Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Etik Kurul'undan yazılı izin (EK- 6) ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam (EK-1) alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam çevrimiçi anketin girişinde yer almış, onaylanmadan anket doldurulamamıştır. Onamda katılımcılara istedikleri takdirde çalışmanın herhangi bir basamağında ayrılacakları bildirilmiştir. Çevrimiçi anket doldurulduktan sonra gelen veriler anonim olmuş, araştırmacılar anketi dolduranların kişisel verilerini görmemiştir. Veriler araştırmacının mailinde depolanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, Türkiye’de cinsel eğitimin çevrimiçi olarak yapıldığı sınırlı sayıda çalışmalardan birisi olması ve üniversitenin farklı bölümlerinden öğrencilere uygulanması açısından güçlüdür. Diğer yandan tek merkezli yapılmış olması, kontrol grubunun bulunmaması ve araştırmanın online platformda gerçekleştirilmiş olması sebebiyle örnekleme dahil edilme kriteri kontrolünü sağlamada güçlük yaşanması açısından sınırlılık oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

4.1. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %65.7'si kadın, %65.7'si 18-24 yaş grubunda ve %88.6'sı bekarıdır. Öğrencilerin %85.7'si ekonomik durumunu "orta" olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %94'ü şimdiye kadar en uzun süreyle büyükşehirde yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %17.1'i eğitim fakültesinde, %17.1'i fen-edebiyat fakültesinde ve %57.1'i meslek yüksekokulunda öğrenim görmektedir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	23	65.7
Erkek	12	34.3
Yaş		
18-24	23	65.7
25-30	12	34.3
Medeni Durum		
Evli	4	11.4
Bekar	35	88.6
Algılanan Ekonomik Durum		
Kötü	3	8.6
Orta	30	85.7
İyi	2	5.7
En Uzun Süre Yaşanan Yer		
Büyükşehir	33	94.3
Kasaba/Köy	2	5.7
Eğitim Alanı		
Adalet/Hukuk	3	8.6
Eğitim Fakültesi	6	17.1
Fen-Edebiyat Fakültesi	6	17.1
Meslek Yüksekokulu	20	57.1
Toplam	35	100,0

4.2. ÖĞRENCİLERİN CİNSELLİĞE YÖNELİK BİLGİ, UYGULAMA VE GÖRÜŞLERİ

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan öğrencilerin cinsel eğitime yönelik bilgi ve görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %68.6’sı cinsellik hakkında daha önce bilgi sahibi olduğu ve %100.0 bu bilgiyi arkadaşlarından, %41.6’sı medyadan aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin sadece %29.1’i cinsellikle ilgili bilgiyi sağlık kurumu ya da personelinden aldığını ifade ederken; cinsel eğitimin alınması gereken bilgi kaynağı olarak %100’ü hekimleri ve %83.3’ü hemşire/ebeleri uygun gördüklerini belirtmiştir (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Öğrencilerin Cinsel Eğitime Yönelik Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı

Cinsellik Hakkında Bilgi Almış Olma Durumu (n:35)	Sayı	%
Evet	24	68.6
Hayır	11	31.4
Cinselliğe Yönelik Bilgi Kaynağı* (n:24)		
Arkadaş	24	100.0
Medya	10	41.6
Sağlık kurumu/personeli	7	29.1
Okul/kitap	5	20.83
Aile	2	8.3
Cinsel Eğitimi Kimlerin Vermesi Gerektiğine Yönelik Görüş* (n:24)		
Hekim	24	100.0
Hemşire/Ebe	20	83.3
Öğretmen/Öğretim elemanı	18	75.0
Aile	14	58.3

* Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır

4.3. ÖĞRENCİLERİN CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ VE HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN EĞİTİM SONRASI DEĞİŞİMLERİ

Çizelge 4.3’de araştırmaya katılan öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ön test-son test karşılaştırmaları yer almaktadır.

Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği toplam, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsellik, cinsel davranış, mastürbasyon ve cinsel şiddet alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.3). Bu doğrultuda ‘H0.1: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Cinsel Mitler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.’ hipotezi kabul edilmiştir.

Cinsel Mitler Ölçeği Cinsel Yönelim Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre (11.94 ± 4.97) son test puan ortalamalarında (8.71 ± 4.27) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Yapılan eğitimin bu azalma açısından etki büyüklüğü yüksek ($d:-0.699$, %95 CI Dif: 0.94-5.51, $1-\beta:0.99$) bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Cinsel Mitler Ölçeği Cinsel İlişki Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre (4.94 ± 1.98) son test puan ortalamalarında (3.74 ± 2.10) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Yapılan eğitimin bu azalma açısından etki büyüklüğü orta ($d:-0.588$, %95 CI Dif: 0.15-2.24, $1-\beta:0.96$) bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Cinsel Mitler Ölçeği İlişki Memnuniyeti Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre (4.82 ± 1.80) son test puan ortalamalarında (3.68 ± 1.89) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma oluşmuştur ($p<0.05$). Yapılan eğitimin bu azalma açısından etki büyüklüğü orta ($d: 0.618$, %95 CI Dif: 0.23-2.04, $1-\beta:0.97$) bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Öğrencilerin Cinsel Mitler Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Ön Test-Son Test Karşılaştırmaları

Cinsel Mitler Ölçeği	Ön Test $\bar{X} \pm SD$	Son Test $\bar{X} \pm SD$	SE	%95 CI Dif		df	t	P
				Min	Max			
Cinsel Mitler Ölçeği Alt Boyutları								
Cinsel Yönelim	11.94 ± 4.97	8.71 ± 4.27	1.125	0.94	5.51	34	2.868	.007*
d_{av}:-0.699 1-β:0.99								
Toplumsal Cinsiyet	10.31 ± 4.10	9.11 ± 5.03	1.124	-1.08	3.48	34	1.067	.294
Yaş ve Cinsellik	7.34 ± 3.28	6.17 ± 3.21	0.771	-0.39	2.74	34	1.518	.138
Cinsel Davranış	4.45 ± 1.65	4.22 ± 2.74	0.502	-0.79	1.24	34	0.455	.652
Masturbasyon	3.31 ± 1.52	3.40 ± 2.25	0.400	-0.89	0.72	34	-0.214	.832
Cinsel Şiddet	5.57 ± 1.65	5.77 ± 2.71	0.552	-1.32	0.92	34	-.0362	.720
Cinsel İlişki	4.94 ± 1.98	3.74 ± 2.10	0.514	0.15	2.24	34	2.330	.026*
d_{av}:-0.588 1-β:0.96								
İlişki Memnuniyeti	4.82 ± 1.80	3.68 ± 1.89	0.445	0.23	2.04	34	2.565	.015*
d_{av}:-0.618 1-β:0.97								
Toplam Puan Ortalaması	52.71 ± 14.60	44.82 ± 18.96	4.138	-0.52	16.29	34	1.905	.065

\bar{X} : Ortalama, SD: Standart Sapma, %95CI Dif: %95 Güven Aralığında Fark, Min: En Düşük, Max: En Yüksek, df: Serbestlik Derecesi

d_{av}: Cohen's d and Glass Δ, etki büyüklüğü, 1-β: Güç

t: Paired Sample T Test

p: Anlamlılık

*0,05 düzeyinde anlamlı

Çizelge 4.4’de araştırmaya katılan öğrencilerin Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ön test-son test karşılaştırmaları yer almaktadır. Öğrencilerin Onaylayıcılık, Doğum Kontrolü ve Paylaşım alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.4). Bu doğrultuda ‘H0.2: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Onaylayıcılık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.’, ‘H0.3: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği doğum kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.’ ve ‘H0.4: Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Paylaşım alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.’ hipotezi kabul edilmiştir.

Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği Araç Olarak Değerlendirme Alt Boyutu ön test puan ortalamalarına göre (14.80 ± 3.38) son test puan ortalamalarında (17.20 ± 4.27) istatistiksel olarak anlamlı bir artış oluşmuştur ($p<0.05$). Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü yüksek ($d: 0.627$, %95 CI Dif: -4.25, -0.51, $1-\beta:0.98$) bulunmuştur (Çizelge 4.4). Bu doğrultuda “H0.5. Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi verilen cinsel eğitim öncesi ve sonrası Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Araç Olarak Değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.” Hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 4.4. Öğrencilerin Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Ön Test-Son Test Karşılaştırmaları

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ön Test $\bar{X} \pm SD$	Son Test $\bar{X} \pm SD$	SE	%95 CI Dif		df	t	P
				Min	Max			
Onaylayıcılık	30.60 ± 7.17	32.48 ± 8.29	1.855	-5.65	1.88	34	-1.016	.317
Doğum Kontrolü	13.77 ± 1.83	13.40 ± 2.88	0.585	-0.81	1.56	34	0.634	.530
Paylaşım	17.40 ± 4.42	16.88 ± 4.89	1.000	-1.51	2.54	34	0.514	.610
Araç Olarak Değerlendirme	14.80 ± 3.38	17.20 ± 4.27	0.913	-4.25	-0.54	34	-2.628	.013*
d_{av}: 0.627 1-β:0.98								

\bar{X} : Ortalama, SD: Standart Sapma, %95CI Dif: %95 Güven Aralığında Fark, Min: En Düşük, Max: En Yüksek, df: Serbestlik Derecesi

d_{av}: Cohen's d and Glass Δ, etki büyüklüğü, 1-β: Güç

t: Paired Sample T Test

p: Anlamlılık

*0,05 düzeyinde anlamlı

5. TARTIŞMA

Cinsellik, bireyin varlığını, benlik ve beden algısını, kişiler arası ilişkilerini ve duygularını etkileyen değer, inanç ve davranışlarını içermektedir⁷⁷. Üniversite öğrencilerin yaşadığı hızlı sosyokültürel değişim (farklı bir şehire taşınma, ebeveynlerden ayrı yaşama, her sosyokültürel düzeyden bireyle bir arada bulunma vs.) nedeniyle hızlı adapte olmaları gereken bu kişilerarası ilişkiler, ergenlik döneminin sonlarında bile olsa hala içinde olmalarından kaynaklı cinsel konulara olan yüksek duyguları ve cinsel konularda yeterli eğitim almama durumları gençleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından risklere açık bir topluluk haline getirmektedir⁷⁸. Bu nedenle üniversite gençliğinin cinsellik konusundaki bilgi ve tutumları önem kazanmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin yarısından çoğu (%68.6) cinsellik hakkında daha önce bilgi aldıklarını, bu bilgileri ise ilk sırada arkadaş (%100), ikinci sırada ise medyadan (%41.6) edindiklerini ve bilgi almak için en iyi kaynağın sağlık personeli olduğunu (%100) belirtmişlerdir. Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara varılmıştır^{1,24,79,80,81,82,83}. Örneğin bir çalışmada öğrencilerin %75.8’inin cinsel sağlık eğitimi almadığı saptanmış⁸²; diğer bir çalışmada ise öğrencilerin %66,4’ünün cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %24’ünün dergi-kitap-gazete-televizyonu, %14’ünün interneti ve %10’nun arkadaşını bilgi kaynağı olarak gösterdiği bildirilmiştir⁸³. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %57,9’u cinsellik hakkında bilgi aldığını, %52,9’u bilgiyi basın/internette ve %52,7’si arkadaşlarından aldığını ifade etmiştir. Yine bizim çalışma bulgumuzla benzer şekilde yapılan diğer öğrenci çalışmalarında cinsel sağlıkla ilgili bilgilerin alınması gereken yer sorulduğunda, gelen cevaplar arasında ilk sırayı sağlık personeli oluşturmaktadır^{24,80}. Bu doğrultuda cinsel sağlık bilgisi anlamında doğru olarak görülen kaynak sağlık personeli görünürken bilgi kaynağının arkadaş ya da kitle iletişim araçları olması bu alanda hizmet sunumu ile ilgili yetersizlikler ya da engeller olduğunu düşündürmektedir. Diğer taraftan yanlış kaynaklardan edinilen bilgilerin üniversite gençliğinde istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel fonksiyon bozuklukları, isteyerek ve güvensiz koşullarda düşükler gibi sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsellik hakkında bilgiyi ilk sırada arkadaştan (%100) aldığı ve akranlarından etkilenebildiği göz önünde bulundurulduğunda, cinsel sağlık eğitiminde

akran eğitimi programları etkili olabilmektedir^{30, 84}. Akranların, özellikle risk altındaki gençlere ulaşmada kolaylık sağlamaları, akran eğitimcilerin birer rol-model olması ve eğitim maliyetinin daha düşük olması akran eğitimini popüler bir yaklaşım haline getirmektedir³⁰.

Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin sadece %8.3'ü cinsellik hakkında bilgiyi ailelerinden edinmiştir. Ebeveynler çocuklarına cinsel eğitim verme sorumluluğunda olmalarına rağmen çekinmekte, yapmamakta ya da yanlış bilgilerle geçiştirmektedirler. Oysaki cinsel eğitimin temeli ailede başlamaktadır. Ailede, çocuklarla cinsellik konuları konuşulmadığı durumlarda çocuklar cinsellikle ilgili konuşmanın genellikle ayıp ve yanlış olduğunu düşünebilmekte ve merak ettiklerini arkadaşlarıyla konuşup, yanlış veya eksik bilgiler edinebilmektedirler. Ebeveynler, çocukluk döneminde çocuklarının bütün sorularına nasıl cevap veriyorsa cinsellikle ilgili sorularına da çocukların anlayabileceği düzeyde cevap vermeleri gerekmektedir⁸⁵. Ebeveynlerin çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşabilmesi için ise öz-yeterliğe sahip olmaları şarttır. Bu bağlamda 3-14 yaş arası çocuğa sahip 230 ebeveyn ile yapılmış bir çalışmada ebeveynlerin cinsellikle ilgili bilgileri medya, internet ve ailelerinden aldıkları görülmüştür⁸⁶. Bu bakımdan ebeveynlerin de güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeleri, sağlık profesyonelleri tarafından ebeveynlere yönelik hazırlanmış cinsel eğitimlerin yapılması önem taşımaktadır.

Cinsel sağlık eğitiminin çocukları cinselliğe yatkınlaştırıcı olabileceği ile ilgili düşüncelerin varlığı cinsel eğitimin önünde önemli bir engeldir⁸⁷. Bir diğer engel ise cinsellikle ilgili konularda doğru olduğu düşünülen, abartılı ve bilimsel bir gerçeğe dayanmayan, cinsellikle ilgili yanlış ve kalıplaşmış yargılar olarak tanımlanan “cinsel mit”lerdir⁸⁸. Cinsel mitler bireylerin ailede ve toplum içerisinde cinsel konularda konuşamamaları, tartışamamaları ve sorunlarını ifade edememelerine neden olur¹⁴. Çalışmamızda öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası cinsel mitler ölçeğinin cinsel yönelim alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yaşandığı; bu değişimin cinsel mitlerin azalması yönünde olduğu ve yapılan eğitimin etki büyüklüğünün yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel Yönelim alt boyutunda; “eşcinsellik bir hastalıktır”, “eşcinsellik tedavi edilmelidir”, “eşcinseller toplum için zararlıdır”, “eşcinsel erkekler kadın gibi davranır” ve “bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır” şeklinde maddeler bulunmaktadır. Maddelerde görüldüğü üzere

eşcinsellere yönelik olumsuz önyargı ve tutum (hatta homofobi) oluşturabilecek olan bu mitler verilen eğitim ile azaltılmıştır. Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlerin ölçüldüğü tanımlayıcı çalışmalarda Cinsel Yönelim alt boyut puan ortalamaları 12.98 ± 5.29 - 17.61 ± 4.66 aralığında değişmektedir^{72,82,89,90}. Bizim ön test puanlarımıza (11.94 ± 4.97) göre daha yüksek cinsel mitlere sahip olduğunun saptandığı bu çalışmaların sadece hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yapılmış olmaları, bizim çalışmamızda ise farklı bölümlerden öğrencilerin bulunuyor olması bu farkı oluşturmuş olabilir. Verilen eğitimle cinsel mitler ölçeğin puan ortalamalarındaki değişimi ortaya koyan çalışmalarda, bizim çalışmamızla benzer şekilde, cinsel yönelim alt boyunda olumlu yönde değişimler oluşturulduğu bildirilmektedir^{8,91,92}. Çalışmamızın bulgusu toplumda incinebilir gruplar arasında yer alan eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların altında yatan cinsel mitlerin değiştirilmesinde cinsel sağlık eğitiminin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Gençlerin kendini fiziksel, zihinsel olarak örseleyebilecek ilişkilere bilinçsizce atmadan, zarar görmeyeceği seçimler yapmasını sağlamak gençlerin eğitilmesinden geçmektedir⁹³. Bu doğrultuda cinsel ilişkiye yönelik algıları önemlidir. Çalışmamızda öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası cinsel mitler ölçeğinin Cinsel İlişki ve Cinsel Memnuniyet alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yaşandığı; bu değişimin cinsel mitlerin azalması yönünde olduğu ve yapılan eğitimin etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Cinsel İlişki alt boyutunda; “cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir” ve “eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır” maddeleri; Cinsel Memnuniyet alt boyutunda ise; “cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır” ve “kadınlar yalnızca “cinsel ilişki” yoluyla orgazma ulaşabilirler” maddeleri bulunmaktadır. Bu durum, cinselliğin, bireyin doğumundan ölümüne kadar tüm yaşamı boyunca; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik ve rollerini, cinsel yönelim, erotizm, zevk, mahremiyet ve üremesini kapsayan temel bir yönü olmasına karşın, çoğu zaman cinsel gereksinimleri dışa vurma ve tatmin etme amacıyla yapılan davranışlar olarak anlaşılmasından kaynaklanmaktadır^{72,94}. Çalışma bulgumuz cinselliğin sadece cinsel birleşme olarak algılanmasının altında yatan mitlerin cinsel eğitimle azaltıldığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda verilen eğitimin Cinsel İlişki ve Cinsel Memnuniyet alt boyutlarına dair mitleri azalttığı bildirilmiştir^{91,92}. Her iki alt boyutun ön test puanları, benzer çalışmaların

ön test puanları ve tanımlayıcı çalışmalarda verilen test puanlarıyla benzer bulunmuştur^{72,82,90,91,93}.

Cinsellik, günlük yaşamın ve insanın en temel ve doğal davranışlarından olduğu halde birçok toplumda hala tabu ‘yasaklanarak korunan davranış’ olarak kabul edilmektedir⁹³. Cinselliğin tabu olması nedeniyle rahatlıkla hakkında konuşulamaması, gençlerin bu konudaki bilgi alma/eğitim olanaklarını kısıtlamaktadır. Davranışları güdüleyen, kalıplı ve kazanılmış eğilim ya da yatkınlık olarak tanımlanan tutumlar cinselliğe verilen anlam ve değeri etkilemektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin cinsel tutumlarının ölçüldüğü ölçeğin alt boyutlarından Araç Olarak Değerlendirme alt boyutu puan ortalamalarında eğitim sonrası eğitim öncesine göre anlamlı bir artış oluşmuş ve yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü yüksek bulunmuştur. Ölçeğin onaylayıcılık ve araç olarak değerlendirme alt boyutlarından alınan yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde olduğunu göstermektedir^{74,75}. Bulgumuz, verilen eğitimin üniversite öğrencilerinin olumlu bir cinsel yaşam tutumu edinmelerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Üniversite öğrencilerine verilen cinsel eğitim kursunun öğrencilerin cinsel tutumları üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmada; öğrencilerin kurs öncesinde daha muhafazakar cinsel tutumlar sergilerken, sonlara doğru tutumlarının nispeten liberalleştiği bildirilmiştir⁹⁶. Benzer şekilde, Tugut ve Golbasi'nin (2015) üniversite öğrenimi görmekte olan hemşirelik öğrencilerine verdikleri 3 haftalık cinsellik değerlendirme becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Mobredi ve ark. (2018) tarafından okul öncesi eğitim alan çocuğu olan annelere yönelik verilen 4 haftalık cinsel sağlık eğitiminin annelerin cinselliğe yönelik tutumlarını anlamlı şekilde olumlu etkilediğini bildirmişlerdir. Van der Geugten et al. (2015) gençlere yönelik hazırladıkları cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programıyla, program sonunda cinsel bilgi, davranış ve tutumlarında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı değişim oluşturduklarını bildirmişleridir. Literatürde yapılan çalışmaları destekler nitelikte, çalışma bulgularımız cinselliğe yönelik tutumu olumlu yönde değiştirmede cinsel sağlık eğitiminin önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bununla birlikte gerek cinsel mitler gerekse cinsel tutum açısından üniversite öğrencilerinde sağlanan bu olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı değişimler çevrimiçi eğitim yoluyla gerçekleştirilmiştir. Literatürde çok az olmakla birlikte gençlere yönelik cinsel eğitimin çevrimiçi verilerek etkili sonuç alınan çalışmalar

bulunmaktadır^{97,98,99,100,101}. Örneğin kadın üniversite öğrencilerine yönelik mobil uygulama üzerinden verilen yüksek riskli cinsel davranışlara ilişkin sağlık eğitiminin cinsel sağlık bilgi ve tutumunu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu etkilediği bildirilmiştir⁹⁹. Benzer sonuçları Brayboy et al. (2017) adölesan kızlara mobil uygulama aracılığıyla verdikleri eğitimle sağladıklarını bildirmişlerdir. Bu doğrultuda cinsellik gibi hala tabu sayılan, konuşmaktan çekinilen, yüz yüze soru sormaktan, bir arada bulunarak eğitim alınmaktan utanılan bir konunun çevrimiçi verilerek de etkili sonuçlar alınabileceğini göstermesi açısından bulgumuz önemlidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çevrimiçi olarak verilen cinsel eğitimin gençlerin cinsel tutumlarına ve algıladıkları cinsel mitlere etkisinin değerlendirilmesini incelediğimiz bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmamızda öğrencilerin yarısından çoğunun (%68.6) cinsellik hakkında daha önce bilgi aldıkları, (çizelge 4.2.)
- Alınan bilgilerin ilk sırada arkadaş (%100), ikinci sırada ise medyadan (%41.6) edinildiği, (çizelge 4.2.)
- Öğrenciler tarafından cinsel eğitim için en iyi bilgi kaynağının sağlık personeli olarak (%100) düşünüldüğü, (çizelge 4.2.)
- Öğrencilerin cinsel mitler ölçeğinin cinsel yönelim alt boyutunda eğitim sonrası eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ve mitlerin azaldığı yönde bir değişim yaşandığı, (çizelge 4.3)
- Öğrencilerin cinsel mitler ölçeğinin cinsel ilişki alt boyutunda eğitim sonrası eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ve mitlerin azaldığı yönde bir değişim yaşandığı, (çizelge 4.3)
- Öğrencilerin cinsel mitler ölçeğinin cinsel memnuniyet alt boyutunda eğitim sonrası eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ve mitlerin azaldığı yönde bir değişim yaşandığı, (çizelge 4.3)
- Öğrencilerin cinsel tutum ölçeğinin araç olarak değerlendirme alt boyutunda eğitim sonrası eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ve tutumun olumlu yönde değişim gösterdiği saptanmıştır. (çizelge 4.4)

6.2. ÖNERİLER

Yukarıda belirtilmiş olan sonuçlar doğrultusunda hemşirelere;

- Üniversite öğrencilerinin cinsellik hakkında yeterli ve doğru bilgiye ulaşabilmeleri için hemşireler tarafından oluşturulan eğitim programlarının geliştirilmesi,
- Üniversite öğrencilerinin cinsel eğitiminde kullanılabilecek çevrimiçi (mobil sağlık uygulaması, senkron/asenkron çevrimiçi platformlar, bloglar vs.) yöntemlerin geliştirilmesi,
- Üniversite öğrencilerinin cinsel eğitiminde akran eğitimi programlarının düzenlenmesi,
- Ebeveynlere yönelik cinsel eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- Akademisyen hemşireler tarafından cinsel sağlık dersinin tüm üniversite bölümlerinde eğitim müfredatlarına dahil edilmesi yönünde girişimlerde bulunulması,
- Üniversite öğrencilerinde bulunan cinselliğe dair mitler ve olumsuz tutumları ortadan kaldırmak için daha fazla konferans, eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılara ise;

- Cinsel eğitimin gençlerin cinsel tutumlarına ve algıladıkları cinsel mitlere etkisinin önemini ortaya koyacak daha fazla tanımlayıcı ve niteliksel çalışmanın yapılması,
- Çalışmaların kontrol gruplu ve farklı öğretim yöntemlerini içerecek şekilde desen oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A. Üniversitede Okuyan Kadın Öğrencilerin Cinsel Mitler İle İlgili Görüşleri. *Androl Bul.* 2017; 19: 44-9.
2. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Yaşam ve Sorunları. 2008.
3. World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. WHO/RHR/HRP/10.22. 2010
4. Gürsoy E, Gencalp N S. Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.* 2010; 23(23): 29-36.
5. Zeren F, Gürsoy E. Neden Cinsel Sağlık Eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018; 8(1): 29-33.
6. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care.* 2011; 5: 37-46.
7. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2010; 3(2): 58-64.
8. Özsoy S, Bulut S. Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. *KASHED.* 2017; 3 (2): 54-67.
9. Türk Dil Kurumu, “Güncel Türkçe Sözlük - Mit”, Türk Dil Kurumu. [Internet]. [Erişim Tarihi: 04 -Eylül-2020]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
10. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme Dosyası 1: Cinsel Yaşam ve Sorunları, c. 3. 2006.
11. Kayır A. “Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler”, Monogr. Serisi. 1998; 1: 30–35.
12. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları Ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Dusunen Adam J. Psychiatry Neurol. Sci.* 2011; 24 (1): 24–31.
13. Özmen H E. “Cinsel Mitler Ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, *Psikiyatr. Dünyası.* 1999; 2: 49-53.

14. Öz H G, Yangın H B, Sözer G A. Cinsel Sağlık Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.2021; 30(6): 400-408.
15. Bulut A. Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi. 2006.
16. Özkan, H., Taşğın, Z D Ü, Apay, S E. Cinsellikle İlgili Eğitim Alan Ve Almayan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 3(1): 11-21.
17. Özcebe H. Cinsel Sağlık Eğitimi, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı.2007; ss.126.
18. Çok F. Ergenler, Medya ve Cinsellik, Medya ve Cinsellik -CETAD, Cinsellik ve Cinsel Tedaviler V. Ulusal Kongresi “Farklı Yüzleriyle Cinsellik”, İstanbul. 2004.
19. Akın A. Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007; 26 (2): 1-9.
20. Sungur MZ. Cinsel Eğitim, Cinsel İşlev Bozuklukları. Ed. Nesrin Yetkin ve Cem İncesu. 2003 ss:45-57. İstanbul.
21. Nicoll A, Catchpole M, Cliffe S, et.al.. Sexual health of teenagers in England and Wales; analysis of national data. BMJ. 1999; p:1321-1322.
22. Shah I, And Aahman E. Age Patterms Of Unsafe Abortion İn Developing Country Regions Reproductive Health Matters. Special Issue On Abortion Law, Policy And Practice. 2004;12 (24): 9-17.
23. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. WHO Press: Geneva. 2011.
24. Yanikkerem E, Üstgörül S. Cinsel Sağlık Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2019;7(1):12-27.
25. Gölbaşı Z. Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Aile ve Toplum. 2003: 6(2); 33–40.

26. Saito I M. "Sex Education İn School: Preventing Unvvanted Pregnancy in Adolescent", International Journal Of Gynecology & Obstetrics. 1998; 63(1): 57-160.
27. www.siecus.org [Internet]. United States: Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Kindergarten-12th Grade, 3rd Edition, 2014 [Erişim Tarihi: 10.01.2022]. Erişim Adresi: <http://sexedu.org.tw/guideline.pdf>.
28. Fışkın G, Beji Kızılkaya N. Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi Ve Hemşirenin Rolü. Androloji Bülteni. 2014; 16(56): 73-76.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi Yönetici Rehberi. EPOS Health Consultants, Options ve Willows Foundation: Ankara; 2007.
30. Guidelines G, Beji NK. Cinsel Sağlık Eğitimi. Androloji Bülteni. 2015; 17(62): 231-40.
31. Tandoğan Ö, Oskay Ü. İnternet ve Cinsellik. Androl Bul. 2019; 21:119–122.
32. Özsungur B. Cinsel Kimlik Gelişimi ve Cinsel Kimlik Bozukluğunda Psikososyal Değişkenler: Gözden Geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.2010;17 (3):163-174.
33. Dondurucu ZB, Ulucay AP. Yeni Medya Ortamlarında Nefret Söylemi: Eşcinsellere Yönelik Nefret Söylemi İçeren Videoların Youtube Üzerinden İncelenmesi. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2015);1(3): 1057-1091.
34. Bilgiç Çelik D, Hotun şahin N. Cinsel Yönelimler: Sağlık Personelinin Yaklaşımı. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul, Türkiye. 2012.
35. Buz S. Lezbiyen Gey Biseksüel Transseksüel Travesti Bireylerle Sosyal Hizmet. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2011;22(2): 137-148.

36. Şah U. Eşcinselliğe, Biseksüelliğe ve Transseksüelliğe İlişkin Tanımlamaların Homofobi ve LGBT Bireylerle Tanışıklık Düzeyi ile İlişkisi. Psikoloji Çalışmaları.2012;32(2):23-48.
37. Lombardi E, Bettcher T. Lesbian, gay, bisexual and transgender/transsexual individuals. In Social Injustice and Public Health (Edited by Barry S. Levy), Oxford University Press. 2005.
38. Akerlund M, Cheung M. Teaching beyond the deficit model: Gay and lesbian issues among African Americans, Latinos, and Asian Americans. J. 2000
39. Sheafer WB, Horejsi CR. Techniques and guidelines for social work practice (Sixth Edition). Boston: Allyn Bacon. 2002.
40. Bepko C, Johnson T. Gay and lesbian couples in therapy: Perspectives for the contemporary therapist. Journal of Marital & Family Therapy. 2000; 26(4):409-419.
41. Yalçınoğlu N, Önal AE. Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyi ve Sağlık Üzerine Etkileri. Turk J Public Health. 2014;12(2):100-112.
42. Heteroseksüellik. [Internet]. [Erişim Tarihi 10.01.2022] Erişim Adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Heteroseks%C3%BCellik>
43. Bolat D. Zorunlu Heteroseksüellik ve Türkiye Muhalefet Alanı Üzerine Bir Tartışma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2016;71(4);1091-1117.
44. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme Dosyası10: Eşcinsellik. [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi 10.01.2022]. Erişim Adresi: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/52/bilgilendirme-dosyasi-10-escinsellik.pdf>
45. Transseksüellik. [Internet]. [Erişim Tarihi 10.01.2022] Erişim adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Transseks%C3%BCellik>
46. Karimova S. Trans Bireylerin İntihar Girişiminde Bulunma Nedenleri ve Baş Etme Yolları. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2019.

47. Özdemir V. Travesti Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Hayata Küsme Düzeylerinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü;2021.
48. Çabuk FD, S Candansayar. Tıp ve homofobi, Anti-Homofobi Kitabı 2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, Ankara: Kaos GL Yayını.2010;85-89.
49. Soner G, Altay B. Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(4):454-459.
50. Van der Geugten J, De Vries NK, Van Meijel B, Den Uyl MH. Evaluation of a sexual and reproductive health education programme: students' knowledge, attitude and behaviour in Bolgatanga municipality, northern Ghana. African Journal of Reproductive Health. 2015;19(3):126-136.
51. Kara Y. "Sosyal hizmet öğrencilerinin homofobik tutumlarının belirlenmesi." Sosyal Çalışma Dergisi 2.1 (2018): 16-27.
52. TPD ve CETAD Ortak Basın Açıklaması "Cinsellik Çok Boyutludur" 28.06.2015. [Internet] [Erişim Tarihi: 08.01.2022] Erişim Adresi: <https://psikiyatri.org.tr/1405/tpd-cetad-ortak-basin-aciklamasi-cinsellik-cok-boyutludur%202015>
53. Yüce Deniz A. Cinsel İşlev Bozuklukları. Academia Accelerating The World's Research. 2017. [Erişim Tarihi: 09.12.2021] Erişim Adresi: https://www.academia.edu/34977427/Cinsel_%C4%B0%C5%9Flev_Bozukluklar_%C4%B1?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page
54. unicef.org.tr [Internet]. New York: United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). The state of the world's children 2011 [Erişim Tarihi:10.01.2022]. Erişim Adresi: https://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf
55. Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. [Internet] [Erişim Tarihi: 16.01.2022] Erişim Adresi:

<https://cisuplatform.org.tr/haberler/turkiyede-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-durum-analizi-rapor-lansmani/> 2021.

56. Öztürk B, Siyez D. İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Cinsel Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. 2015; 16(1): 30-55.
57. Esen E, SİYEZ, D M. Cinsel Sağlık Eğitimi Programının 9. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education). 2017; 32(3): 560-580.
58. Çitil Akyol C, Kutlu M. Ortaokul 8. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık PsikoEğitim Programının Etkililiği. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 20 (2): 591-600.
59. Özkan H, Taşğın Z D Ü, Apay S E. Cinsellikle İlgili Eğitim Alan Ve Almayan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 3(1): 11-21.
60. Cinsel Yaşamda Yanlış İnanışlar (Mitler) Ne Demektir? [Erişim Tarihi:08.01.2022] Erişim Adresi: <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/14/cinsel-yasamda-yanlis-inanislar-mitler-ne-demektir>
61. Haskan Avcı Ö. Toplumsal Cinsiyet, Tanım ve Temel Kavramlar. Toplumsal Cinsiyet. Ankara: Nobel Yayınevi;2020).
62. Oakley, A. Sex, Gender and Society, England: Gower Publishing Company Limited. 1985.
63. UNESCO. Gender sensitivity, module 5. France: UNESCO 2000. [Internet] [Erişim Tarihi: 03.01.2022] Erişim Adresi: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001304/130428e.pdf>
64. UNDP. Introductory gender analysis ve gender planning training module for UNDP staff. 2001. [Internet] [Erişim Tarihi: 03.01.2022] Erişim Adresi: <http://arabstates.undp.org/contents/file/GenderMainstreamingTraining.pdf>
65. Akın A. Dünyada Ve Türkiye’de Adölesan Ve Gençlerin Sağlığı, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. 2007; ss.56-59. Ankara.

66. Cinsel Şiddet. Neye Cinsel Şiddet Nedir? [Internet]. [Erişim Tarihi 10.01.2022]. Erişim Adresi: <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/52/cinsel-siddet>
67. Cinsel Sağlık Tanılamasında Hemşirenin Rolü Kursu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. ss.73-76 [Erişim Tarihi: 02.01.2022] Erişim Adresi: http://www.evreninsirlari.net/dosyalar/148_s03_04.pdf#page=73
68. Albaugh JA, Kellogg-Spadt S. Sexuality and sexual health: the nurse's role and initial approach to patient.; *Urologic Nursing*. 2003;23(3):227–228.
69. Erectile Dysfunction Health Center. [Internet]. [Erişim Tarihi 10.01.2022] Erişim Adresi: <https://www.webmd.com/erectile-dysfunction/default.htm>
70. Karakoyunlu FB, Öncel S. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği.; *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(3): 82-92.
71. Kütmeç C. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı.; *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(12):111-136.
72. Evcili F, Golbasi Z. Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality & Culture*. 2017;21:976-990.
73. Golbası Z, Evcılı F, Eroglu K, Bırcan H. Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*. 2016;34(1):75-87.
74. Hendrick C, Hendrick SS, Reich DA. The brief sexual attitudes scale. *J Sex Res*. 2006;43:76- 86
75. Karaçam Ö, Totan T, Babür-Korkmaz Y, Koyuncu M. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012;13(2):138-144.
76. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005.
77. Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt SBE. Exploring the dimensions of human sexuality. 6rd Ed. USA: Jones & Bartlett Learning, 2017;47–60.

78. Aykan ŞB, Altındış M, Ekerbiçer H, Aslan FG, Altındış S. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;3(1):1-5.
79. Karabulutlu Ö, Yılmaz D. Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Cinsel Mitler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(3):155-164.
80. Aydın, M. Lisans Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi.2019;5(1):1-13.
81. Avcıbay Vurğec B. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İlişkin İnanç ve Tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020;10(3):392-403.
82. Öz HG, Sözer GA, Yangın HB. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(2): 136-145.
83. Yaşar Ö, Buluş MD, Kaymak GÖ, Güneri SE. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Ve Görüşlerinin İncelenmesi. Jaren. 2019;5:53-8.
84. Standards for sexuality education in Europe. WHO Regional office for Europe and Federal Centre for Health Education (BZgA), Cologne. 2010.
85. Çakşak A. Ergenlerde Cinsel Eğitim. Journal Of Institute Of Economic Development And Social Researches. 2018; 4(11): 498-504.
86. Bacıoğlu S D, Tezel D. Ebeveynlerin Çocuklarıyla Cinsellik Hakkında Konuşma Stratejileri Ve Öz-Yeterlikleri. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi. 2020; 37(2): 37-57.
87. Aksöyek A, Canatar T. Sexuality and sexual education. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2015;9:54-8.
88. Yılmaz M, Karataş B. Opinions of student nurses on sexual myths; A phenomenological study. Sexuality and Disability. 2018;23(3):277-289.

89. Evcili F, Demirel G. Sexual myths of midwifery and nursing students and their attitude regarding the assessment of sexual health. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(4):2280-2288.
90. Aşcı Ö, Gökdemir F. Hemşirelik Öğrencilerinde Cinsel Mitler ve Hasta Cinselliğini Değerlendirmeye Yönelik Tutumlar. *Sağlık ve Toplum*. 2021;31(1):100-109.
91. Kartal B. Cinsel Sağlık Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi. *Androloji Bülteni*. 2020;22(3):167-171.
92. Sarpkaya Güder D, Tekbaş S. The Effect of Sexual Health Course on Students' Level of Belief in Sexual Myths. *International Journal of Sexual Health*. 2021;1-10.
93. Davul ÖE, Yazıcı AE. Üniversite Yaşamının Cinsel Mit Ve Tutumlara Etkisi. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(4),1432-1441.
94. Defining Sexual Health Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva. Available from: World Health Organization (WHO). [Internet]. 2002. [Erişim Tarihi 10.01.2022] Erişim Adresi: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
95. Örüklü C, Dağcı DG, Çakmak S. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere Bakış Açısı ve İlişkili Faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;(13):71-87.
96. Çuhadaroğlu, A. The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education*. 2017;17(2):209-219.
97. Dehghani E, Erfanian F, Khadivzadeh T, Shakeri MT. The impact of a high-risk sexual behavior prevention program via mobile application on sexual knowledge and attitude of female students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019;7(1).1491-1498.
98. Widman L, Golin CE, Kamke K, Burnette JL, Prinstein MJ. Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: Randomized controlled trial of an online program. *American journal of public health*. 2018;108(1):96-102.

99. Nelson KM, Pantalone DW, Carey MP. Sexual health education for adolescent males who are interested in sex with males: An investigation of experiences, preferences, and needs. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(1):36-42.
100. Maas MK, Bray BC, Noll JG. Online sexual experiences predict subsequent sexual health and victimization outcomes among female adolescents: a latent class analysis. *Journal of youth and adolescence*. 2019;48(5):837-849.
101. Brayboy LM, Sepolen A, Mezoian T, Schultz L, Landgren-Mills BS, Spencer N, Et Al. Girl talk: a smartphone application to teach sexual health education to adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2017;30(1):23-28.



EKLER

EK-1. KATILIMCI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma çevrimiçi olarak verilen cinsellik eğitimin gençlerin cinsel tutumlarına ve algıladıkları cinsel mitlere etkisinin değerlendirilmesi amacı ile Yüksek Lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Aşağıda yer alan anket bu çalışmanın ilk kısmını oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma süresinde istediğiniz anda çalışmaya katılmaktan ve/veya çalışmayı sürdürmekten vazgeçebilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Çalışma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı: Zeynep KÖPRÜLÜ

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**1. Cinsiyetiniz?**

- Kadın
- Erkek
- LGBTT

2. Yaşınız?

- 18 - 24
- 25 – 30

3. Medeni Durumunuz?

- Evli
- Bekar
- Yeni Bekar
- Diğer

4. Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- Düşük
- Orta
- Yüksek

5. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir?

- Büyükşehir Şehir Kasaba/Köy

6. Öğrenim görüyorsanız öğrenim görmekte olduğunuz bölüm aşağıdakilerden hangisidir?

- Eğitim Fakültesi Hukuk Fakültesi
- İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Fen-Edebiyat Fakültesi

- Adalet Meslek Yüksekokulu Meslek Yüksekokulu
- Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Diğer:

7. Cinsellik hakkında daha önce bilgi aldınız mı?

- Evet
- Hayır 10. soruya gidin

8. Cevabınız Evet ise cinsellik hakkında kimden/nereden bilgi aldınız?

- Arkadaş
- Aile
- Basın/Internet
- Sağlık Kurumu
- Diğer:

9. Cinsel sağlık eğitimi dersi aldınız mı?

- Evet
- Hayır

10. Cinsel sağlık eğitimi sizce kim vermeli? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

- Uzman Hekim Hemşire-Ebe Öğretmen Öğretim Elemanı
- Aile Diğer:

EK-3. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

İFADELER	Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
1	Eşcinsellik bir hastalıktır.				
2	Eşcinsellik tedavi edilmelidir.				
3	Eşcinseller toplum için zararlıdır.				
4	Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.				
5	Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.				
6	Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.				
7	Ev işleri kadınların görevidir.				
8	Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.				
9	Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.				
10	Kadınlar yardıma muhtaçtır.				
11	Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.				
12	Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.				
13	Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.				
14	Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.				
15	Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.				
16	Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.				
17	Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.				
18	Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.				
19	Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.				
20	Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.				
21	Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.				
22	Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.				
23	Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.				
24	Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.				
25	Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.				
26	Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.				
27	Cinsel ilişki mutlaka orgazm (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.				
28	Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.				

EK-4. HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİ


Onaylayıcılık	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Birisiyle seks yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim.					
2. Rastgele seks, kabul edilebilir bir olaydır.					
3. Çok sayıda partnerle seks yapmaktan hoşlanırım.					
4. Tek gecelik ilişkiler, bazen çok eğlenceli olabilir.					
5. Belli bir zamanda birden fazla kişiyle cinsel birliktelik yaşamak, normal bir şeydir.					
6. Her iki taraf da aynı fikirdeyse seksi zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz.					
7. En iyi seks, kuralların olmadığı sekstir.					
8. İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.					
9. Çok sevmediğin birisiyle seks yapıp bundan hoşlanmak mümkündür.					
10. Seksin yalnızca iyi bir fiziksel rahatlama niteliğini taşıması mümkündür.					
Doğum Kontrolü					
11. Doğum kontrolü, sorumluluk taşıyan cinselliğin bir parçasıdır.					
12. Bir kadın, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.					
13. Bir erkek, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.					
Paylaşım					
14. İki kişi arasında en yakın iletişim tarzı sekstir.					
15. Birbirini çok seven iki kişi arasındaki cinsel ilişki, en üst düzeydeki insan etkileşimidir.					
16. Seks iyi bir nitelikte olursa, iki ruhun birleşmesine benzer.					
17. Seks, yaşamın çok önemli bir parçasıdır.					
18. Seks, genellikle yoğun ve insanı adeta ezip geçen bir yaşantıdır.					
Araç Olarak Değerlendirme					
19. En iyi seks, kendi zevkine odaklandığın sekstir.					
20. Seks, öncelikle başka birinden zevk almaktır.					
21. Seksin temel amacı zevk almaktır.					
22. Seks, öncelikle fiziksel bir şeydir.					
23. Seks, esasen yemek yemek gibi bir beden işlevidir.					

EK-5. UZMAN GÖRÜŞLERİNİN TOPLANMASI VE KAPSAM GEÇERLİK ORANLARININ ELDE EDİLMESİ

SORU	EVET	HAYIR	KGO
A. İçerik Durumu			
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	3	0	1
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	3	0	1
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	3	0	1
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da öneri var mı?	1	2	-0.3
B. Okuryazarlık Durumu			
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	3	0	1
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	3	0	1
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	3	0	1
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?	3	0	1
9. İleri organizasyon var mıdır?	3	0	1
C. Resim Grafik Durumu			
10. Resim/Videolar ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?	3	0	1
11. Resim/ Videolar basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	3	0	1
12. Resim/ Videolar anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	3	0	1
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?	2	1	0.3
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?	3	0	1
D. Yazı ve Plan Durumu			
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	3	0	1
16. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	2	1	0.3
17. Materyal dağınık görünüyor mu?	0	3	1
18. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	1	2	0.3
19. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	1	2	0.3
20. Hepsini büyük harfle mi yazılmış?	0	3	1
21. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?	1	2	0.3
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu			
22. Metin ile resim/videolar arasında etkileşim var mı?	3	0	1
23. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?	3	0	1
24. Davranış uygulanabilir halde mi?	3	0	1
F. Kültürel Uygunluk Durumu			
25. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	3	0	1
26. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	3	0	1
Katkı ve Önerileriniz:			

Genel KGO: 21.2/26: 0.815

EK-6. ETİK KURUL İZİN FORMU

 <p>T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ</p>	
<p>SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU</p>	
Karar Tarihi	: 24.12.2020
Toplantı Sayısı	: 2020/8
Karar Sayısı	: 2020/95
<p>Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep KÖPRÜLÜ'nün, Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'in tez danışmanlığında devam ettirdiği "<i>Çevrimiçi Olarak Verilen Cinsel Eğitimin Gençlerin Cinsel Tutumlarına Ve Algıladıkları Cinsel Mütelere Etkisinin Değerlendirilmesi</i>" başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.</p> <p>Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının, bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.</p>	
ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
Prof. Dr. Semih BÜKER	
Prof. Dr. Cenap ERDEMİR	
Prof. Dr. Emel ERDOĞAN BAKAR	
Prof. Dr. Orhan AYDIN	
Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY	
Prof. Dr. Türkmen DİRDİYOK	
Prof. Dr. C. Sencer İMER	

EK-7. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ YAZISI

Cinsel Mitler Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Zeynep Köprülü zeynep.kodl@gmail.com 25 Mar 2021 Per 18:51

Merhaba Hocam,




Ben Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tez öğrencisi Zeynep Köprülü. Literatüre kazandırdığımız Cinsel Mitler Ölçeğini 'Çevrimiçi Olarak Verilen Cinsel Eğitimin Gençlerin Cinsel Tutumlarına Ve Algıladıkları Cinsel Mitlere Etkisinin Değerlendirilmesi' adlı çalışmamda izninizle kullanmak istiyorum.




Saygılarımla.

25 Mar 2021 Per 23:20

Merhaba, CMÖ'nin ölçek formu ve makalesi ektedir. İyi çalışmalar dilerim.

EK-8. HENDRICK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ YAZISI

Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kullanım İzni Hakkında   

Zeynep 25 Mar 2021 Per 18:55   
Alıcı: ozk

Merhaba Hocam,

Ben Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tez öğrencisi Zeynep Köprülü. Literatüre kazandırdığımız Hendrick Cinsel Tutum Ölçeğini 'Çevrimiçi Olarak Verilen Cinsel Eğitimin Gençlerin Cinsel Tutumlarına Ve Algıladıkları Cinsel Mitlere Etkisinin Değerlendirilmesi' adlı çalışmamda izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

 **o: [redacted]** @ 1 Nis 2021 Per 19:37   

Al

Ölçeği ve kullanım kılavuzunu ekte gönderiyorum. Gecikme için özür dilerim.

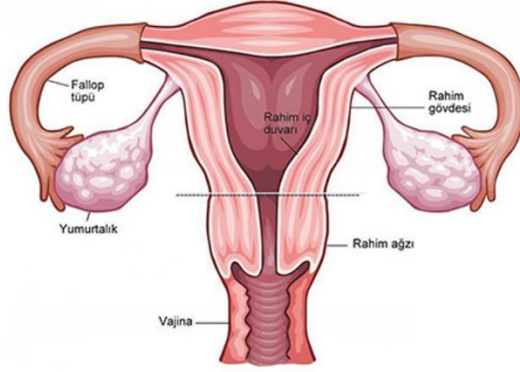
Özgür Karaçam

...

EK-9. EĞİTİM İÇERİKLERİNDEN BÖLÜMLER

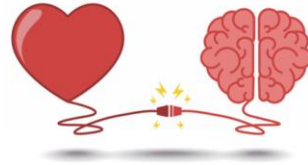
KADIN İÇ ÜREME ORGANLARI

- Overler (Yumurtalıklar)
- Tuba uterinalar/Fallop tüpleri (Tüpler)
- Uterus (Rahim)
- Serviks (Rahim ağzı)
- Vajina (Hazne)



Cinsel İşlev

- Cinsel anlamda yaşanan işlev bozukluklar istek, uyarılma ve orgazm evrelerinden birinde gerçekleşir.
- İnsanda bulunan en önemli cinsel organ sanılanın aksine penis veya vajina değil beyindir.
- Beyin vücutta zevk alma mekanizmasını devreye sokar ve cinsel organları uyarır.
- Cinsel işlevi etkinleştiren hormon her iki cinstede bulunan testesteron hormonudur.



- Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklere "cinsiyet" denir.
- **Toplumsal cinsiyet ise;** kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder.
- Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır.



Toplumsal cinsiyet stereotipleri erkekleri nasıl etkiler?



Eşcinseller
"üçüncü cins"
midir ?

Birinin
eşcinsel
olduğu nasıl
anlaşılır ?

Eşcinsellik
"cinsel tercih"
midir?

Eşcinsellerin ruh
sağlığı
uzmanlarından
yardım almaları
gerekli midir?

Eşcinsellik
hastalık mıdır?
Tedavisi var
mıdır?



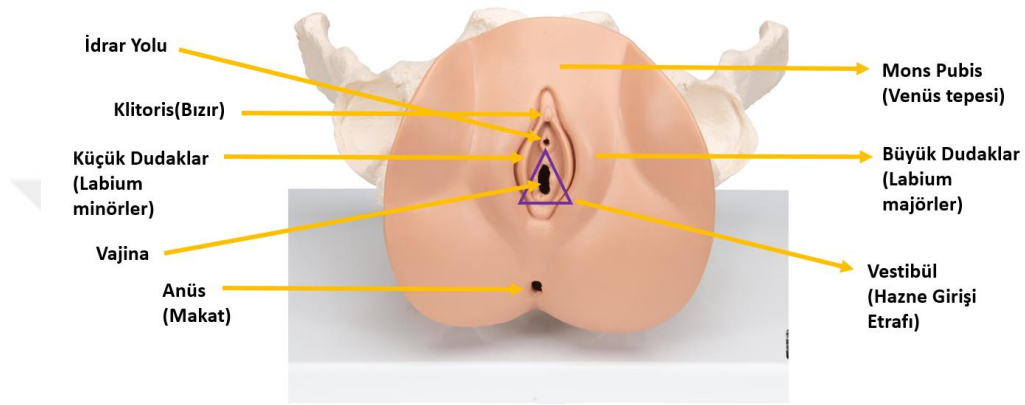
Cinsel şiddetin etkileri nelerdir?

- Şiddetin ağırlığına, yinelenmesine, maruz kalan kişinin gelişimsel özelliklerine, sosyal destek sistemlerinin niteliğine göre farklı şekillerde etkileri olabilir.
- Doğrudan olayla ilgili bedensel etkilerinin ötesinde, cinsel şiddet mağdurun yaşam kalitesini olumsuz etkiler.
- Mutlaka bir ruhsal bozukluk boyutuna varmasa da, kısa ya da uzun süreli ruhsal hasarlar görülmektedir.

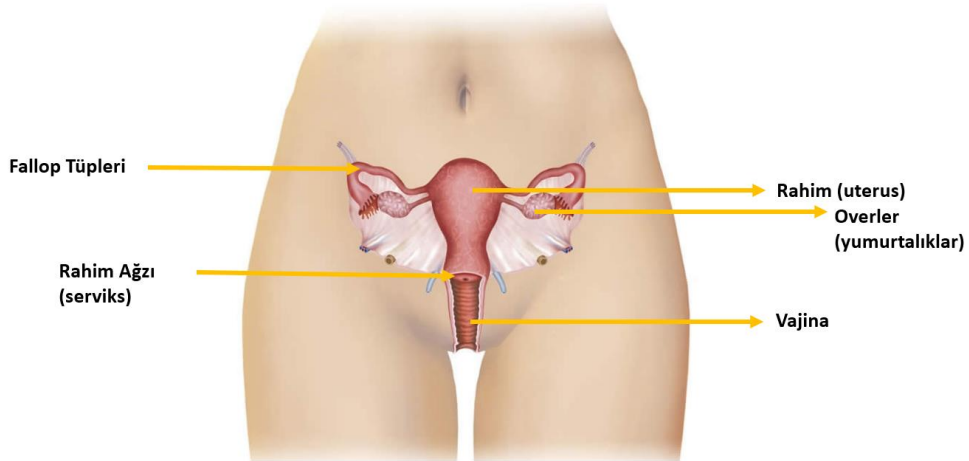


EK-10. KADIN VE ERKEK ÜREME ORGANLARI YAPISI- İŞLEYİŞİ/CİNSELLİĞİN FİZYOLOJİSİ- KADIN VE ERKEK CİNSELLİĞİ EĞİTİM SONU SORULARI

1. Eşleştirme



2. Eşleştirme



Doğru- Yanlış

- Kızlık zarı (Hymen) ilk cinsel birliktelikte kanamazsa kadın bakire değildir.
- Kadında klitoris erkekte ise penis başı cinsel uyarılara duyarlı olup, cinsel haz duyulmasını sağlar.
- Skrotum (torba), sperm hücrelerini korumak için vücut ısısından yaklaşık 2 derece daha düşük bir ortamda bulunmalarını sağlar.
- Menstruasyon (adet kanaması) döllenme olayından bağımsız 28 günde bir endometriumun tabakasının dökülmesi ile meydana gelir.

4- Aşağıdaki mastürbasyon ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A- Mastürbasyon, orgazm elde etmek için genital organın uyarılmasıdır.
- B- Mastürbasyonda amaç cinsel birleşme (koitus) olmaksızın cinsel duyguları bastırmaktır.
- C- Uyarılmış bölgelerin genital bölgeler olması gerekmez, kişinin her erojen bölgesi mastürbatif eyleme açıktır.
- D- Fiziki olmayan uyarıcı varlığı ile yaşanabilen orgazm, mastürbasyonun bir düşünce boyutu olduğunu gösterebilir.
- E- Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine ve psikolojik sorunlara neden olur.

5- Cinsel ilişki sırasında savunma mekanizması olarak ortaya çıkan, vajinanın belli bir bölümünde cinsel birlikteliği engelleyecek şekilde sürekli ve istemsiz olarak kasılmaların meydana gelmesi hangi cinsel işlev bozukluğudur?

- A- Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
- B- Disparoni(Ağrılı Cinsel Birleşme)
- C- Vajinismus
- D- Cinsel Tiksinti Bozukluğu
- E- Orgazm Bozukluğu

EK-11. TOPLUMSAL CİNSİYET- LGBT- CİNSEL MİTLER EĞİTİM SONU SORULARI

Doğru-Yanlış

- ✓ **Toplumsal cinsiyet;** biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır.
- ✓ **Toplumsal cinsiyette eşitlik;** fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık olmaması/yapılmaması ifade edilmektedir.
- ✗ **Toplumsal cinsiyette hakkaniyet;** kadın ve erkeğin farklı gereksinim ve güçlerine bakılmaksızın kadın- erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır.

Aşağıdakilerden hangisi toplumsal cinsiyet stereotiplerinden değildir?

- A- Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.
- B- Ailenin geçimini evin erkeği sağlamalıdır.
- C- Ev işleri ve çocuk bakmak kadının görevidir.
- D- Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.
- Ⓔ Kadın işi- erkek işi ayrımı yapılmadan ev işlerinde görev dağılımı hakkaniyetli bir şekilde paylaşılmalıdır.

Aşağıdaki eşcinsellikle ilgili ifadelerden hangisi doğrudur?

- A- Eşcinseller üçüncü cins olarak kabul edilir.
- B- Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.
- C- Eşcinsellik hastalıktır ve tedavi edilebilir.
- Ⓔ Eşcinsellik, bir yönelim olarak "kişiyi ağırlıklı olarak ya da tümüyle kendisiyle aynı cinsiyette olan kişilere karşı romantik ya da cinsel çekimleri yaşamaya yönlendiren kalıcı kişisel nitelik" olarak ifade edilir.
- E- Hayatı boyunca kadınlara ilgi duymuş olan bir heteroseksüel erkek, başka bir erkekle ilgili cinsel fanteziler kuramaz, cinsel paylaşımı olamaz.

Cinsel Mit Olan İfadeleri Çöpe Atınız

1- Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır.

3- Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.

5- Mastürbasyon ile kızlık zarı bozulmaz.



2- Erkekler her zaman cinsel istek duyarlar.

4- Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar yoktur.

6- İlk cinsel ilişki kadın için çok ızdırap vericidir. Kadın için tehlikeli olabilir.

EK-12. CİNSEL ŞİDDET- HAYIR DİYEBİLME VE KARAR VERME BECERİLERİ EĞİTİM SONU SORULARI

Aşağıdaki cinsel şiddet ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

A- Cinsel şiddet kişinin kendi rızası dışında herhangi bir cinsel eyleme maruz kalmasıdır.

B- Cinsel şiddet sadece tecavüz değildir.

C- Cinsel şiddet, sadece sözel ya da mimik ve jestler aracılığıyla olabileceği gibi doğrudan (dokunmaktan cinsel birlikteliğe kadar) fiziksel etkileşimin de olduğu durumları kapsar.

D- Cinsel şiddet tamamen yabancı kişiler tarafından uygulanabildiği gibi aile veya yakın çevreden biri, iş yerinden biri, randevulaşmış biri, sevgili ve hatta eş tarafından da uygulanabilir.

E- Kişinin rızası dışında gerçekleşen ya da kalkışılan cinsel eylemler aşk, ihtiras ve tutkudur.

Aşağıdaki karar vermek ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

A- Düşünülmeden hareket etme ya da konuşma karar almak değildir.

B- Geleceğimizi, başarımızı, genellikle mutluluk ve mutsuzluklarımızı alacağımız kararlar belirler.

C- Uygun zamanda, uygun yerde, uygun davranışlar sergiliyorsak bu doğru kararlar aldığımızı gösterir.

D- Bugünkü yaşantılarımız, geçmişte aldığımız kararlarımızın bir sonucudur.

E- Geçmişimiz geleceğimizdir. Herhangi bir zaman yeni bir karar alarak yaşamınızı değiştirmeniz mümkün değildir.

Doğru-Yanlış

- ✓ Hayır demek için en etkili yöntem; Kişinin ne istediğini bilmesi, seçim yapması, karar vermesi, bunu karşısındakine net ve açık bir dille, etkin iletişimle aktarabilmesidir.
- ✗ Bencil ve kaba insanlar kolaylıkla hayır derler.
- ✓ İlişkimizi bozmaktan korkmak, çatışma yaşamaktan kaçmak, uyumlu davranmak ve yalnız kalamamak hayır diyememenin altında yatan nedenlerdir.
- ✓ Hayır diyemezsek kendimize olan saygımızı kaybederiz ve başkalarının bizi sömürmesine izin veririz.

Karar Verme Becerilerinin Aşamaları- Eşleştirme



Karar vermen gereken durumu önce sakın bir şekilde düşün.

DUR!

Alacağın kararlar ilgili bilgi topla. Seçenekleri değerlendir. Getireceği yararları ve zararları hesapla.

HAZIR OL!

Sana en fazla yararı ve en az zararı olabilecek seçeneği belirle uygula.

HAREKETE GEÇ!



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Zeynep KÖPRÜLÜ

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi- Hemşirelik (2015-2019)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Yüksek Lisans (2019-2022)

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar :

İletişim

E-Posta Adresi :