

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI



EVLİ KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE CİNSEL
YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

DR. NAZLI DENİZ ERGEN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ERKAN MELİH ŞAHİN

ÇANAKKALE, 2025

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

EVLİ KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE CİNSEL
YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

DR. NAZLI DENİZ ERGEN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ERKAN MELİH ŞAHİN

ÇANAKKALE, 2025

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimin her anında bilgi birikimi, tecrübesi, sakinliği, desteği ve yol göstericiliğiyle bana ilham veren; bilimsel yaklaşımı ve sabrı ile çalışmama büyük katkı sağlayan tez danışmanım Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN'e,

Eğitimim boyunca katkılarını, emeklerini ve yönlendirmelerini her zaman hissettiğim kıymetli hocalarım Prof. Dr. Oktay SARI, Doç. Dr. M. Göktaş KILINÇARSLAN, Doç. Dr. Murat Tekin, Doç. Dr. Yusuf Haydar ERTEKİN'e,

Beni bugün olduğum kişiye dönüştüren, sevgileri ve fedakârlıklarıyla her adımda arkamda duran, hayatımın her anında desteklerini esirgemeyen canım annem, babam ve bir tanecik kardeşime,

Asistanlık yıllarım boyunca aynı yolu paylaşmaktan gurur duyduğum, iyi günde kötü günde yanımda olan, emekleri, desteği ve güzel enerjileriyle bu süreci daha dayanılır ve daha özel kılan Rumeysa Çavuşoğlu, Nahide Sevde Karamercan, Nehime Ata, Irmak Saygın, H. Sezer Güneş ve Yılmaz Karagöl olmak üzere tüm eş kıdemlerime ve ÇOMÜ aileme,

Bu yolculuğu güzelleştiren, yükümü hafifleten, dayanışmaları ve varlıklarıyla bana güç veren, her zaman yanımda olan biricik dostlarım Handan Ege, Ayşe Aslıhan Arslan, Tuğçe Nur Yılmam, Halil Sarı ve Aybüke Yılmaz'a,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	ix
TABLolar ve ŞEKİLLER	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Sağlık Kavramı	6
2.2 Cinsel Sağlık ve Kadın Sağlığı	6
2.3 Cinsel Sağlık Eğitimi	9
2.4 Sağlık Okuryazarlığı	12
2.5 Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	14
2.6 Cinsel Yaşam Kalitesi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Bölgesi ve Tipi.....	19
3.2 Evren ve Örneklem	19
3.3 Veri Toplama Araçları	20
3.4 Uygulama	21
3.5 Etik ve İzinler	22
3.6 İstatistik.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1 REGRESYON ANALİZLERİ	30
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	48
7. KAYNAKLAR	51
8- EKLER.....	61
EK-1 ARAŞTIRMA VERİ FORMU.....	61
EK-2 ETİK KURUL ONAYI.....	78
EK-3 KURUM İZİNİ	79

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada toplumda önem taşıyan cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsel yaşam kalitesinin evli kadınlarda ölçülmesini ve bununla birlikte cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel analitik tipteki çalışma, 2024 yılı Mayıs–Haziran aylarında Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, üreme çağındaki evli ve 18 yaş üzeri 150 kadın oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY-Ö) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $35,7\pm 8,2$ olup, CİSOY-Ö ortalama puanı $53,4\pm 8,6$, CYKÖ-K ortalama puanı ise $22,7\pm 18,3$ olarak bulunmuştur. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel yaşam kalitesi arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Çoklu regresyon analizinde CYKÖ-K puanını etkileyen değişkenler arasında CİSOY-Ö toplam puanı, yaş, ekonomik durumu ve internetten edinilen sağlık bilgilerine güven düzeyi anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda, evli kadınlarda cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsel yaşam kalitesi arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça cinsel yaşam kalitesi puanlarının azaldığı görülmüştür. Ayrıca ekonomik durumun kötüleşmesiyle cinsel yaşam kalitesinin düştüğü, yaşın ilerlemesi ve internetten sağlık bilgilerine güvenin artmasının ise cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Sonuç olarak, cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin tek yönlü olmadığı, bireysel, ekonomik ve bilişsel faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı gösterdiği görülmektedir. Bu doğrultuda, toplumda cinsel sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve

farkındalık çalışmalarının, bilgi artışının yanı sıra bireylerin psikososyal uyumunu da destekleyecek biçimde planlanması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel yaşam kalitesi, evli kadınlar, cinsel eğitim, kadın sağlığı



ABSTRACT

PURPOSE: This study aimed to evaluate the relationship between sexual health literacy (SHL) levels and sexual quality of life (SQOL) among married women, and to determine the effect of sexual health literacy on sexual quality of life.

METHOD: This cross-sectional analytical study was conducted between May and June 2024 at the Çanakkale Kepez Training Family Health Center. The study included 150 married women in the reproductive period aged 18 years and older. Data were collected using a sociodemographic data form, the Sexual Health Literacy Scale, and the Sexual Quality of Life Questionnaire. Statistical analyses were performed using SPSS software.

RESULTS: The mean age of the participants was 35.7 ± 8.2 years. The mean SHL score was 53.4 ± 8.6 , and the mean SQOL score was 22.7 ± 18.3 . A moderate negative correlation was found between sexual health literacy and sexual quality of life. Multiple regression analysis revealed that SHL score, age, economic status and confidence in health information obtained from the internet were significant predictors of SQOL.

CONCLUSIONS: In this study, as women's sexual health literacy increased, their sexual quality of life decreased. This may be explained by heightened awareness, increased expectations, or anxiety related to sexual health knowledge. Additionally, economic hardship was associated with lower sexual quality of life, while older age and higher confidence in online health information had positive effects. Overall, the relationship between sexual health literacy and sexual quality of life appears to be multidimensional, influenced by individual, socioeconomic, and cognitive factors. Therefore, educational and awareness programs aimed at improving sexual health

literacy should also address the psychological and social well-being of individuals to ensure a balanced enhancement of sexual life quality.

KEYWORDS: Sexual health literacy, sexual quality of life, married women, sexual education, women's health



KISALTMALAR ve SİMGELER

CSE : Cinsel sağlık eğitimi

CİSOY : Cinsel sağlık okuryazarlığı

CYK : Cinsel yaşam kalitesi

DSÖ : DÜnya Sağlık Örgütü

CİSOY-Ö : Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği

CYKÖ-K : Cinsel yaşam kalitesi ölçeği

TABLolar ve ŞEKİLLER

Tablo 3.1 Katılımcıların çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri

Tablo 4.1 Katılımcıların Kronik Hastalıkları

Tablo 4.2 Katılımcıların Jinekolojik Operasyon Geçmişi

Tablo 4.3 CYKÖ-K Puanı için oklu Lineer Regresyon Analizi



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık kavramı, yalnızca hastalık veya sakatlık hâlinin bulunmaması değil; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olması olarak tanımlanmaktadır (1). Bu tanım, sağlık ve yaşam kalitesinin yalnızca fiziksel göstergelerle değil, bireyin duygusal, sosyal ve cinsel iyilik hâliyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (2). Sağlığın bu çok boyutlu yapısı, bireyin fiziksel fonksiyonlarının yanı sıra psikolojik denge, sosyal etkileşim ve yaşam doyumunun da değerlendirilmesini gerekli kılar (3).

Cinsellik, insan yaşamının temel ve doğal bir parçası olup; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri bulunan karmaşık bir olgudur (4). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsel sağlık, "bireyin cinselliğini fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönleriyle olumlu biçimde yaşayabilme durumu" olarak tanımlanmıştır (5). Bu bakış açısı, cinsel sağlığın yalnızca hastalık veya işlev bozukluğu olmaması değil, bireyin cinsel yaşamında doyum, güvenlik, sorumluluk ve saygının varlığıyla bütünleştiğini göstermektedir (6).

Cinsellik, yalnızca biyolojik bir işlev değil; bireyin duygusal, psikolojik ve sosyal yönlerini etkileyen bütüncül bir deneyimdir (7). Kadınlarda cinsel sağlık, genel sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (8). Cinsellik yalnızca üreme ile sınırlı değildir; duygusal yakınlık, benlik saygısı ve kişilerarası ilişkilerin niteliği üzerinde belirleyici bir rol oynar (9). Cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi, kadınların fiziksel refahı kadar ruhsal ve sosyal iyi oluşuna da katkı sağlar (10).

Cinsel sağlık konusundaki farkındalık düzeyi, bireyin sağlık davranışlarını doğrudan etkileyen bir değişkendir (11). Kadınların cinsellikle ilgili bilgiye erişimi, bu bilgiyi değerlendirme ve yaşamına entegre etme becerisi, toplumsal normlar, eğitim düzeyi ve kültürel değerlerle yakından ilişkilidir (12). Birçok toplumda cinsellik konusundaki tabu, utanç duygusu ve

sosyal baskı, kadınların bu alandaki bilgiye ulaşmasını engellemektedir (3). Bu engeller, kadınların sağlık sistemlerine başvurma davranışlarını da sınırlamakta ve cinsel sağlıkla ilgili sorunların sıklıkla göz ardı edilmesine yol açmaktadır (7).

Kadınlarda cinsel sağlık sorunları, yalnızca fiziksel rahatsızlıklarla sınırlı kalmayıp; ruhsal sağlık, aile içi iletişim, evlilik doyumu ve toplumsal uyum üzerinde de etkili olabilmektedir (2). Özellikle cinsel tatminsizlik, depresyon, anksiyete ve özgüven kaybı gibi psikolojik sorunların gelişimiyle ilişkilendirilmektedir (8). Bu durum, cinsel sağlığın hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ele alınması gereken bir halk sağlığı meselesi olduğunu göstermektedir (10).

Cinsel sağlık kavramı, son yıllarda sağlık okuryazarlığıyla birlikte değerlendirilerek daha geniş bir anlam kazanmıştır (13). Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve sağlık davranışlarına dönüştürme kapasitesidir (14). Bu bağlamda, cinselliğe ilişkin bilgi edinme, değerlendirme ve uygulama süreçleri de sağlık okuryazarlığı kapsamında ele alınmaktadır (12). Kadınlarda cinsel sağlık düzeyinin artırılması; bilginin doğru kaynaklardan edinilmesi, bu bilginin yaşamda uygulanabilir hâle getirilmesi ve sağlıklı davranışların benimsenmesiyle mümkündür (7).

Cinsel sağlığın desteklenmesi, kadınların yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp; aile içi uyumun, duygusal tatminin ve toplumsal refahın da güçlenmesine katkıda bulunur (9). Cinsellikle ilgili konularda açık iletişim kurabilen, bilgiye erişimi yüksek ve sağlık davranışlarını bilinçli biçimde yöneten kadınların, genel sağlık algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (8). Dolayısıyla, kadın sağlığı hizmetlerinin planlanmasında cinsel sağlığın geliştirilmesi odaklı yaklaşımlar, toplum temelli koruyucu sağlık politikalarının ayrılmaz bir parçası olmalıdır (2).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygun şekilde kullanma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (14). Norman ve Skinner tarafından geliştirilen e-sağlık okuryazarlığı modeli, okuryazarlığın yalnızca bilgi düzeyi değil; aynı zamanda bireyin teknolojiyi kullanarak sağlık bilgisine ulaşma ve karar verme becerisini de kapsadığını ortaya koymuştur (15). Bu model, sağlık okuryazarlığının teknolojik, bilimsel ve sosyokültürel boyutlarını vurgulayarak günümüzdeki dijital sağlık yaklaşımına öncülük etmiştir (15).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin yaşam boyu sağlıklı davranışlar sergileyebilmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için temel bir ön koşuldur (11). Bu kavram üzerinden türetilen Cinsel Sağlık Okuryazarlığı (CİSOY), bireyin cinsellikle ilgili bilgilere erişme, bunları anlama, değerlendirme ve güvenli davranışlara dönüştürme becerisidir (12). CİSOY, bireyin yalnızca bilgiye sahip olması değil, bu bilgiyi karar verme ve sağlıklı cinsel yaşam sürdürme süreçlerinde etkin olarak kullanabilme yetkinliğini ifade eder (7).

Kadınların cinsellikle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını şekillendiren CİSOY, çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmaktadır (8). Yüksek CİSOY düzeyine sahip kadınların, cinsel haklarını bilmeleri, riskli davranışlardan kaçınmaları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (9). CİSOY, kadınların sadece bilgiye erişimlerini değil; bu bilgiyi eleştirel olarak değerlendirme ve uygulama yetilerini de kapsadığı için, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir araç olarak görülmektedir (11).

Bilgiye erişim, bilgiyi anlama, değerlendirme ve eyleme geçirme CİSOY'un temel bileşenlerini oluşturmaktadır (15). Bu aşamaların her biri, kadınların sağlık sistemlerinden yararlanma ve bilinçli karar verme kapasitelerini belirler (12). Yüksek okuryazarlık düzeyine sahip kadınlar, cinsel sağlık konularında doğru bilgiye ulaşabilmekte, yanlış inanç ve kalıplardan

uzaklaşabilmekte ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyebilmektedir (2). CİSOY yalnızca bilgi edinme süreci değil; bireyin cinsel haklarını bilmesi, riskleri tanıması ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi açısından da önem taşır (9). CİSOY, kadın sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (7).

Günümüzde dijital sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilendirilen CİSOY kavramı, bireylerin çevrim içi ortamlarda cinsel sağlık bilgisine erişim ve değerlendirme becerilerini de kapsamaktadır. İnternete erişim kolaylığı, bireylerin sağlık bilgisine ulaşmasını kolaylaştırırsa da, bilginin doğruluğunu değerlendirme ve uygulama kapasitesi kişiden kişiye değişmektedir (15). Üstgörü, kadınların dijital platformlarda cinsel sağlık konularına erişebilme düzeyinin artmasının, okuryazarlık becerileri ve yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini belirtmiştir (12). Ancak, bilginin güvenilirliğini ayırt etme becerisi gelişmemiş bireylerde yanlış bilgiye maruz kalma riski yüksektir, bu da CİSOY'un niteliğini etkileyebilir (9).

Kadınların cinsellik konularında bilinçlenmesini ve sağlıklı kararlar almasını destekleyen bu yapı, CİSOY'un geliştirilmesiyle güçlenmektedir (2). Kadınların cinsel sağlık konularındaki okuryazarlık düzeylerinin artması, toplum genelinde cinsel sağlık farkındalığını ve koruyucu sağlık davranışlarını da geliştirir (11). Bu nedenle, CİSOY'un artırılması, kadın sağlığının korunması ve genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için öncelikli hedeflerden biri olmalıdır (7).

Cinsel yaşam kalitesi (CYK), kadınların cinselliği ile ilgili öznel deneyimlerini; fiziksel, psikolojik ve ilişkisel boyutlarıyla birlikte değerlendiren çok boyutlu bir kavramdır (4). Bu kavram, cinsel işlevsellikten öte olarak duygusal yakınlık, benlik saygısı, ilişki tatmini ve yaşam doyumu gibi unsurları da içermektedir (2). Kadınların CYK'si yüksek olduğunda, ruh sağlığı, ilişki uyumu ve genel yaşam memnuniyetinin de anlamlı biçimde arttığı gösterilmiştir (9).

Kadınlarda CYK düzeyinin artırılması, fiziksel ve psikolojik sağlık boyutlarının güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (3). Son yıllarda yürütölen çalışmalarda, CİSOY'un kadınların CYK'si üzerinde belirleyici bir etki yarattığı vurgulanmaktadır (7, 11). Yüksek CİSOY düzeyine sahip kadınların, CYK, özgüven ve iletişim düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (9). Bu ilişki, kadınların bilgiye erişim ve değerlendirme kapasiteleri arttıkaça yaşam kalitelerinin de geliştiğini ortaya koymaktadır (2). Dolayısıyla, CİSOY ve CYKÖ-K arasında kurulan pozitif ilişki, kadın sağlığının bütüncöl bir bakış açısıyla ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (8).

Cinsel sağlık, kadınların genel sağlık ve yaşam kalitelerinin belirlenmesinde önemli bir göstergedir. Toplumsal normlar ve mahremiyet algısı nedeniyle kadınlar çoğu zaman cinsellikle ilgili bilgiye erişimde zorluk yaşamakta ve bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanmayı sınırlamaktadır (7). Kadınların CİSOY düzeylerinin artırılması, bilgiye dayalı karar alma ve sağlıklı cinsel davranış geliştirme konusunda önemli bir adımdır (11).

Bu nedenle çalışmamızda, toplumda önem teşkil eden CİSOY düzeyleri ve CYK'nin ölçölmesi ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada veri toplamak için Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY-Ö) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, CİSOY ve CYK ilişkisine dair literatüre katkı sunması, sağlık hizmetlerinde kadınlara yönelik koruyucu sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve cinsel sağlık konusunda toplumsal farkındalığın artırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, evrensel ve doğuştan gelen en temel haktır. Sağlık kavramı; sadece hastalık ve sakatlık olmama durumu değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden tam olarak iyilik halini ifade eder (16). Günümüzde sağlık anlayışı, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını bütüncül bir perspektifle değerlendirmektedir. Bu yaklaşımda, sağlık hizmetlerinin sürekliliği kavramı da önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık ve hastalık kavramları ise günümüzde birbirinden tamamen ayrı değil, birbirleriyle iç içe geçmiş kavramlar olarak görülmektedir (17).

Sağlığın üç temel unsurundan, DSÖ'nün tanımı göz önünde bulundurularak bahsetmek mümkündür. Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sınıflandırılabilir bu üç temel unsur, bireyin kendi sağlığı hakkındaki öznel algılarına göre de değişebilmektedir. Aynı zamanda bu üç temel unsur, birbiriyle doğrudan bağlantılıdır. Örneğin, fiziksel sağlığın kötüleşmesi durumunda ruhsal ve sosyal sağlık üzerinde de olumsuz etkilerin gözlenebileceği gibi, ruhsal sağlıktaki bozulmalar da fiziksel sağlığı kötü etkileyebilmektedir (18). Bu yüzden sağlık kavramı bireyin tam iyilik halini kapsayan geniş bir çerçevede ele alınmalıdır. Bu yaklaşım, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bütünsel yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır (1).

2.2 Cinsel Sağlık ve Kadın Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı "...cinsellikle ilişkili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan bir iyilik hâlidir; yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ya da sakatlık hâlinin olmaması anlamına gelmez. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere yönelik olumlu ve saygılı bir yaklaşımı, ayrıca

bireylerin zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak, güvenli ve haz verici cinsel deneyimler yaşama olanağını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülebilmesi için, tüm bireylerin cinsel haklarının tanınması, korunması ve yerine getirilmesi zorunludur.” şeklinde tanımlamıştır (5). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, cinsel sağlığın yalnızca bireysel değil; aynı zamanda toplumsal bir boyutu da olduğu görülmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili yapılan tanımlar, hak temellidir ve bütüncül bir sağlık anlayışı çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (5).

Cinselliğin ve cinsel sağlığın bireylerin genel sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önem taşıdığı genel kabul görmektedir. Fakat Türk toplumunun büyük bir kesimi cinsellik ve cinsel sağlık konularında muhafazakar bir tutum sergilediği gözlemlenmektedir. Geçmişe kıyasla cinsellik ve cinsel sağlığa karşı bu yaklaşımda yumuşama gözlenirse de toplumda cinsellik hala “ayıp, yasak” gibi kelimelerle birlikte anılmaktadır. Toplumdaki bu tutumdan dolayı bireyler cinsellik ve cinsel sağlığı hakkında gerekli ve doğru bilgiye ulaşamamaktadır. Bu konular hakkındaki bilgiler çoğunlukla resmi olmayan kaynaklardan öğrenilmektedir. Ayrıca bireylerin bilgi eksikliği cinsel sağlıkla ilgili sorunların fark edilmeden ilerlemesine yol açabilmektedir. Cinsel sağlığın bu derece önemli olmasına karşın, toplumsal değerler ve kültürel normlar bireylerin bu alandaki bilgiye erişimini sınırlayabilmektedir. Cinsel sağlık hakkında ebeveynlerin de genellikle yeterli bilgiye sahip olmaması veya bu konularda konuşmak istememeleri, çocukların cinsel sağlık konusunda bilinçlenmelerini zorlaştırmaktadır. Özellikle ebeveynlerin cinselliğe yönelik olumsuz ya da kaçınan tutumları, çocukların bu konularda açık ve rahatça konuşamamasına ve kendilerini yalnız hissetmelerine neden olabilmektedir. Dolayısıyla Türk toplumunun cinselliğe yönelik tutucu yaklaşımları, bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmasını zorlaştırmakta ve cinsel sağlık hakkında bilinçlenmelerini engellemektedir (12, 19, 20).

Kadın cinsel sağlığı, yalnızca biyolojik işlevlerle sınırlı olmayan; psikolojik, toplumsal ve kültürel birçok unsurun etkisi altında şekillenen çok

boyutlu bir alandır. Ancak, bu alandaki eğitimlerin yetersizliği ve bunun sonucu olan bilgi eksikliği; sağlık sistemindeki eksikler, kadınların cinsel sağlık hizmetlerine erişimini önemli düzeyde engellemektedir. Kadınlar, cinsellikle ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan çekinmekte; menopoz, cinsel işlev bozuklukları gibi konularda yaygın yanlış bilinen bilgiler nedeniyle tanı ve tedavi süreçleri gecikebilmektedir (21). Sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eğitim eksiklikleri, zaman kısıtlamaları da bu hizmetlerin kadınların ihtiyaçlarına uygun biçimde verilmesini zorlaştırmaktadır (22). Toplumda cinselliğe dair konuşmanın hala bir tabu olarak görülmesi, bu durumun daha da ilerlemesine neden olmaktadır. Kadınların destek alabileceği güvenli, erişilebilir ve mahremiyeti önemseyen hizmetlerin eksikliği ise sorunun kronikleşmesine neden olabilmektedir. Özellikle cezaevinde yaşayan kadınlar gibi özel gruplar, daha fazla risk altındadır. Bunun yanı sıra, HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara dair bilgi eksikliği ile düşük cinsel öz-yeterlilik, başta genç, bekar ve LGBTQ+ bireyler olmak üzere birçok kadını cinsel risk davranışlarına açık hale getirmektedir (23). Günümüzde dijital sağlık uygulamaları ve çeşitli bilgi kaynakları kadınların CİSOY'u geliştirme potansiyeline sahip olsa da, mevcut dijital içerikler yeterli değildir ve daha bilimsel, geçerli eğitim araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (24).

Dünya genelinde kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yaşadığı problemler azımsanamayacak boyuttadır. Her gün en az 800 kadın, genellikle önlenebilecek olan sebepler nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Her yıl yaklaşık 200 milyon kadının aile planlamasına bağlı ihtiyaçları karşılanamamaktadır. Bu da istenmeyen gebeliklere ve beraberinde gelen sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Özellikle düşük gelirli ülkelerde bu durum kadınların hem fiziksel hem de psikososyal durumlarını ciddi biçimde etkilemektedir. Kadınların sadece %55'i cinsel sağlık, üreme sağlığı ve doğum kontrolü konularında kendi kararlarını verebilme hakkına sahiptir. Bu da kadınların kendi sağlıkları üzerindeki özgürlüklerinin sınırlı olduğunu göstermektedir (25). Aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikler, mevcut sorunların daha da ilerlemesine yol açmaktadır.

Her yıl 1 milyondan fazla kadın ve kız çocuğuna HIV bulaşmaktadır. 25 milyondan fazla kürtaj ise güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilmektedir. 45 milyondan fazla kadın ise yetersiz doğum öncesi bakımı almakta ya da bu hizmete hiç ulaşamamaktadır. Toplumsal cinsiyet temelli şiddetin bir sonucu olarak, dünya genelinde her yıl 4,1 milyon kız çocuğu genital sakatlama (kadın sünneti) uygulamasına maruz kalmaktadır. Aynı şekilde, 140 milyondan fazla kız çocuğu, ailelerin erkek ocuk istemesi nedeniyle henüz doğmadan ya da doğduktan sonra öldürülmektedir ya da lme terk edilmektedir. Bu durum, kadınların yaşam hakkı ve temel sağlık hizmetlerine erişimi açısından ciddi bir toplumsal eşişsizliğin olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde her beş çocuktan birinin erken ve zorla evlendiriliyor olması ocuk yaşta evliliklerin kadın sağlığını tehdit eden bir başka unsur olduğunu göstermektedir. Bu tür evlilikler, kadınların hem fiziksel olarak hem de ruhsal sağlık bakımından uzun vadeli olumsuz etkiler bırakmaktadır. Gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle her yıl yaklaşık 500.000 kadın hayatını kaybetmekte; bu ölümlerin %99'unun gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği bilinmektedir. Oysa bu ölümlerin önemli bir kısmı, kadınların modern ve güvenli aile planlaması yöntemlerine erişimi sağlanarak önlenebilir niteliktedir. Bu bağlamda, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve bu konudaki eğitimlerin yaygınlaştırılması, kadınların CYK'nin artırılması açısından kritik bir role sahiptir. Ayrıca, kültürel farkındalık artırılarak toplumsal cinsiyet eşişliği desteklenmelidir (25).

2.3 Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi (CSE); kimlik, ilişkiler ve mahremiyet üzerine hayat boyu süren bir bilgi edinme, değer, tutum ve inanç geliştirme sürecidir (26). CSE, gençlerin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi gereksinimlerini karşılamakla birlikte bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir benlik algısı oluşturmasına, insan cinselliğine, başkalarının haklarına saygılı bir bakış açısı geliştirmesine ayrıca sağlıklı davranış biçimleri ve değerler kazanmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla, yalnızca bir bilgi aktarımı

değil, aynı zamanda davranışsal ve değer odaklı kazanımların da temelini oluşturmaktadır (27).

Türkiye'deki CSE çalışmaları bazı kurumlar ve üniversitelerce verilmektedir. Fakat bu çalışmalar genellikle dönemsel olup devamlılığı bulunmayan ve çeşitli projeler kapsamında yürütülen çalışmalardır. CSE konusu uzun zamandır gündemde olmasına karşın, mevcut çalışmalar ile bu konuda henüz istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Bunun başlıca sebeplerinden biri de toplumun bir kısmının CSE'nin, gençlerin cinselliğe olan ilgisini artırarak olduğundan daha erken yaşlarda cinsel ilişki yaşamaya başlamalarına neden olacağını düşünmesi olabilir. Bu düşünce, çoğu zaman bilimsel verilerle örtüşmeyen, kültürel kaygılardan dolayı oluşan bir bakış açısını yansıtmaktadır. Ancak araştırma sonuçları CSE'nin verilmesi gerektiğini net bir şekilde göstermektedir. Çünkü çalışmalar Türkiye'de gençlerin evlenmeden önce bilinçsiz, korunmasız ve güvenli olmayan biçimde cinsellik yaşadıklarını ve aktif cinsel hayatlarının olduğunu göstermektedir (28). Bu bulgular, cinsel sağlık risklerinin erken yaşlarda başladığını ve önleyici eğitimin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu sebeple, cinsel eğitim programlarının kapsamının genişletilmesi ve bu konudaki eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi, gençlerin doğru bilgiye erişimini kolaylaştıracaktır. Araştırmalar ayrıca, bireylerin cinsel eğitim kaynaklarının genellikle arkadaşları, medya ve özellikle anneleri olduğunu göstermiştir. Bireyler cinsellik ile ilgili konuları çoğunlukla ebeveynleri ile değil, arkadaşlarıyla konuştukları çalışmalarda görülmektedir. Özellikle öğrencilerin CSE kaynaklarının sıralaması yıllar için değişim göstermese de bu kaynaklardan alınan eğitimin oranı artmıştır (29).

Doğru cinsel eğitim için eksik, kaynağı belirsiz ve yanlış bilgiler yerine kaynağı güvenilir, yaş gruplarına göre düzenlenmiş, iyi planlanmış, basit ve herkesin anlayabileceği düzeyde eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Bu tür programlar, bireylerin yalnızca biyolojik anlamda bilgi edinmesini değil, aynı

zamanda sağlıklı ve bilinçli tutumlar geliştirmesini de amaçlamalıdır. Özellikle cinselliğin ve cinsellikle ilgili konuların; tabu olarak görüldüğü ve aile arasında rahat şekilde konuşulamayan toplumlarda cinsel eğitimin okullarda verilmesi daha fazla önem taşımaktadır. Eğitim içeriklerinin toplumsal değerler göz önünde bulundurarak hazırlanması, toplumun bu konuda göstereceği direnci azaltabilir. Eğitimi verecek kurumlar ve kişiler iyi seçilmelidir. Bu eğitimi verecek olan kurum ve kişilerin öncelikle cinsel eğitim hakkındaki sorumluluklarını fark etmeleri ve birbirlerinin bütünleyicisi olacak rollerinin farkında olmaları gerekir (28).

“Dünya Sağlık Örgütü, CSE'nin gerekli olduğunu vurgular. Kapsamlı ve yaş gruplarına göre düzenlenmiş CSE; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesine, güvenli cinsel davranışların benimsenmesine, ruhsal iyilik hâlinin ve olumlu sağlık davranışlarının gelişmesine katkı sağlar; cinsel kimliğin oluşumunu da destekler. Bu doğrultuda, CSE yalnızca riskleri azaltmak için değil, bireyin sağlıklı gelişim sürecinin desteklenmesi açısından da önemlidir. Uluslararası kılavuzlar, CSE'nin bilimsel doğruluğunu ve üreme sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini vurgular; bilgi, tutum ve özgüven geliştirme; cinsiyet ve sosyal normlarda olumlu değişim; öz-yeterlilik artışı; güvenli cinsel ilişki; yargılayıcı olmayan tutumlar ve akranlarla olumlu ilişkilerin güçlenmesi gibi kazanımlara işaret eder (26, 27, 29). Böylece, erken yaşlardan itibaren edinilen bilgiler, ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek risklerin önlenmesinde etkili olmaktadır (29).

Küçük yaşlardan başlayarak kapsamlı bir cinsel eğitim alan çocuklarda ve gençlerde şu özelliklerin geliştiği belirtilmektedir:

- Fiziksel ve duygusal gelişim ve değişimlerini anlama ve kabullenme,
- Bedenine pozitif açıdan bakabilme,
- Farklılıklarını benimseme,
- Günümüzde ve gelecekteki cinsel hayatlarında ilgili bilinçli, sorumlu ve yerinde kararlar verebilme,

- Kendi cinsiyeti hakkında pozitif duygulara sahip olma,
- Cinsel konular hakkında rahatsız olmadan konuşabilme,
- Uygun ve uygun olmayan cinsel davranışları ayırt edebilme,
- Suistimal veya cinsel tacizi fark edebilme (30).

Tüm bu özellikler göz önünde bulundurulduğunda, küçük yaşlardan başlanarak verilen bilinçli ve yaşa göre düzenlenmiş bir cinsel eğitimin, bireylerin cinsel kimliklerini sağlıklı bir şekilde oluşturmalarında ayrıca cinsel sağlık hakkında bilinçli kararlar alınmasında önemli rol oynadığı görülmektedir. Bu tür bir eğitim, bireyin kendi bedenini ve duygularını tanımasını sağlamanın yanı sıra; başkalarının sınırlarına saygı gösteren, cinsel haklarının farkında olan ve suistimal gibi durumlara karşı kendini koruyabilen bireyler yetiştirilmesine de büyük katkı sağlamaktadır (5,6). Dolayısıyla cinsel eğitimin, bireyin genel sağlık durumu ve yaşam kalitesinin bir parçası olarak ele alınması ve CSE'nin öncelikli konular arasında yer alması gerekmektedir. Kapsamlı cinsel eğitim, bireylerin kendilerini daha iyi tanımalarına ve sağlıklı ilişkiler kurmalarına olanak tanır. Ayrıca bu eğitim, toplumsal cinsiyet rollerine dair farkındalığın gelişmesine katkı sağlar. Böylece, erken yaşlardan itibaren edinilen bilgiler, ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek risklerin önlenmesinde etkili olmaktadır (20).

2.4 Sağlık Okuryazarlığı

Teknolojik gelişmeler ile birlikte okuryazar terimi yerine kullanılmaya başlanılan "okuryazarlık" terimi 19. yüzyılın sonlarında ortaya çıkmıştır (31). Okuryazarlık; okuduğunu anlama ve kendini yazıyla ifade edebilme, zihin becerilerinin gelişimi ile ilişkili bir yapıyı ifade etmek için kullanılmıştır (32).

"Okuryazarlık", genel anlamıyla "toplum tarafından anlamlandırılan iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (33). Okuryazarlığın yalnızca bireysel bir beceri değil, aynı zamanda etkili iletişim kurma ve sağlık davranışlarını yönlendirme sürecinde

önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (34). Okuryazarlık terimi United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)'un tanımına göre; farklı çeşitlerde yazılı veya kayıtlı olan kaynaklardan yararlanarak bir sözcüğü ya da konuyu anlama, yorumlama, betimleme, ilişkilendirme becerisidir (35). Günümüzde okuryazarlık, sadece metinleri okuyup yazma becerisi olarak değil, aynı zamanda bilgiye erişme, değerlendirme ve bu bilgiyi günlük hayatta etkin kullanabilme yetisi olarak da ele alınmaktadır. Bu durum, özellikle dijital çağda bireylerin karşılaştığı karmaşık bilgi ortamında daha kritik hale gelmiştir. Dolayısıyla, okuryazarlık kavramı sürekli evrilmekte ve yeni beceri setlerini içine almaktadır. Başka bir ifadeyle çağın şartlarına göre bilgi ve beceri edinebilme anlamına gelmektedir. Kâğıt üzerindeki metinleri anlamaya dayanan okur-yazar kavramının yerini her geçen gün yeni kelimelerle birleşerek kullanılan (dijital okuryazarlık, görsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı vb.) okuryazarlık terimi almaktadır (36). Okuryazarlığın, işgücü piyasasına fazlaca katkı sağladığı; aile sağlığını ve çocuk gelişiminin üzerinde olumlu etkileri bulunduğu, yoksulluğu azalttığı ve yaşam fırsatlarını artırdığı görülmektedir. Öğrenme ile bir bütün olan okuryazarlığı geliştirmek ve sürdürülebilmek adına UNESCO, 2030 hedeflerinde dünya genelinde okuryazarlığın artırılması amacıyla cinsiyet eşitliği üzerine yoğunlaşmakta ve bu doğrultuda temel okuryazarlık becerilerinden yoksun olan 773 milyon yetişkinin yanı sıra, okul ile bağlantısı bulunmayan gençler, mülteciler, göçmenler ve yerli halklar gibi grupların öğrenme ihtiyaçlarını da ele almaktadır (12, 35).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa Simonds (1974) tarafından kullanılmıştır. 1988 yılında ise DSÖ tarafından "sağlığın korunması ve devamlılığı için kişinin sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlanmıştır (37).

Kadınların sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmeleri yaşamları süresince sağlıklarını korumaları ve geliştirebilmeleri açısından önemli bir yere sahiptir. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kadınların, kendi

sağlıkları ile ilgili olumsuz durumları fark edebilme, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilme, sağlık sistemlerinin kullanımı gibi alanlarda kendilerine yetebildikleri görülmüştür (38).

2.5 Cinsel Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin cinsel sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşabilmesi, bu bilgiyi anlayabilmesi ve değerlendirebilmesi anlamına gelen CİSOY, elde edilen bilgilerin günlük yaşamda uygulanabilmesi, cinsel sağlıkla ilgili kararların bilinçli şekilde alınabilmesi ve davranışların şekillendirilmesi sürecini içermektedir (39). CİSOY, cinsel yolla bulaşan hastalıkların engellenmesi, sağlıklı cinsel ilişki temelleri, cinsel sağlık hizmetlerine erişim ve buna benzer alt başlıklardan oluşur (40). Cinsel sağlık konularında farkındalık ve bilgi düzeyinin artması, CİSOY'un güçlenmesine ve bireylerin cinsel sağlık davranışlarını daha bilinçli biçimde yönlendirmesine katkı sağlamaktadır (41).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, gençler, kadınlar, engelli bireyler gibi özel gruplar arasında CİSOY düzeylerinin değişken olduğunu göstermektedir. Birçok toplumda CİSOY'un yetersiz düzeyde olduğu, özellikle bilgiye erişim, analiz ve değerlendirme konularında eksiklikler bulunduğu belirtilmiştir (42). Bu durum, kapsamlı cinsel sağlık eğitimi (CSE) ve bu eğitimin kaynaklarına erişimdeki farklılıkları da ortaya koymaktadır. CİSOY'u düşük olan bireylerin, kendi sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar almasını ve riskli davranışlardan kaçınmasını güçleştirdiği bildirilmektedir (43).

Bireylerin cinsel sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi açısından CİSOY oldukça önem taşımaktadır. Kadınların cinsel sağlık sorunlarına karşı farkındalık kazanmaları, erken tanı ve tedavi süreçlerine katılımları ve güvenli cinsel davranış geliştirmeleri bu düzeyle yakından ilişkilidir (12, 20). CİSOY'un yalnızca bireysel sağlıkla sınırlı kalmayıp, toplum sağlığı açısından da önemli bir gösterge olduğu belirtilmektedir (44).

Gölbashi, cinsel sağlık eğitiminin toplum sağlığı ve genç nüfusun korunmasında temel bir rol oynadığını vurgulamaktadır (44). Bununla birlikte okuryazarlık kavramı, günümüzde yalnızca okuma ve yazma becerisiyle sınırlı kalmayıp, bireyin edindiği bilgiyi analiz etme, yorumlama ve yaşamına entegre etme kapasitesini de içermektedir (45, 46). Sur ve Kurudayıoğlu ile Tüzel, değişen medya ve teknoloji koşullarının yeni okuryazarlık türlerini ortaya çıkardığını, bireylerin dijital ortamda sağlık bilgilerine erişim ve değerlendirme becerilerinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (47, 48). UNESCO'nun 2022 Küresel Eğitim İzleme Raporu'nda da sağlık okuryazarlığı ve toplumsal cinsiyet eşitliği hedeflerine ulaşmanın sürdürülebilir kalkınmanın önemli bileşenlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (49).

Yeni medya çağında, bireylerin çevrim içi platformlarda sağlık bilgilerini ayırt edebilme ve doğru kaynaklardan yararlanabilme becerileri "dijital okuryazarlık" kavramını ön plana çıkarmıştır (50, 51). Dijital okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin, cinsel sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay ulaşabildiği, yanlış inanışlardan kaçınabildiği ve güvenli davranış modelleri geliştirebildiği belirtilmiştir (51). Öztürk ve ark. tarafından gebeler üzerinde yapılan araştırmada, CİSOY düzeyinin cinselliğe ilişkin tutumlarla anlamlı biçimde ilişkili olduğu ve bu ilişkinin cinsel yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğu bildirilmiştir (52).

Jamali ve ark., yaş, eğitim, partnerin eğitim düzeyi ve ekonomik durumun CİSOY üzerinde anlamlı etkileri olduğunu bildirmiştir, Vongxay ve ark. ise yaş ile CİSOY arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (11, 42). Yeşil ve Apak tarafından yürütölen çalışmada, cinsel sağlık eğitimi alma durumunun CİSOY düzeyiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (12). Gelir düzeyi yüksek olan kadınların CİSOY düzeyleri, orta ve düşük geliri kadınlara göre anlamlı biçimde daha yüksektir (24). Okullarda ve üniversitelerde cinsel sağlık eğitiminin içeriğinin sınırlı olması, cinselliğin tabu olarak görölmesine ve bireylerin bu konularda konuşmaktan kaçınmasına neden olmaktadır (43). Bu

nedenle, cinsel sağlık eğitiminin sũrekliliđinin sağlanması ve eğitim içeriklerinin toplumsal değerlere duyarlı biçimde dũzenlenmesi önerilmektedir (44).

2.6 Cinsel Yaşam Kalitesi

Genel yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilen CYK, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ilişkisel faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmalar, bireyin genel sağlık durumu ile cinsel doyumunu arasında gũlũ bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlığı iyi olan bireylerin cinsel yaşamlarından daha fazla tatmin duyduğu; buna karşın hipertansiyon, obezite, depresyon ve anksiyete gibi kronik rahatsızlıkların CYK'yi olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (37). Partnerle olan ilişki kalitesi, iletişim sıklığı, evlilik sũresi ve sosyal destek, bireyin CYK'yi belirleyen başlıca sosyal faktörler arasındadır (19, 23). Yaş ilerledikçe cinsel aktivite sıklığında azalma olsa da, duygusal yakınlık ve ilişki deneyimiyle birlikte bu durum dengelenebilmektedir (17). Özellikle kadınlarda cinsellikte duygusal yakınlık ve partnerle uyumun, tatmin dũzeyini artıran başlıca etkenler olduğu vurgulanmaktadır (18). Kişilik zellikleri, öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık gibi bireysel değişkenler de CYK üzerinde etkili olup; olumlu benlik algısına sahip bireylerin cinsel doyum dũzeylerinin daha yũksek olduğu grũlmektedir (10, 20).

Evlilik sũresi de CYK üzerinde etkili bir değişkendir. Ceylan tarafından yapılan çalışmada, evlilik sũresi beş yıl ve daha az olan kadınların CYK puanlarının, altı yıl ve üzeri evlilik sũresine sahip kadınlara göre daha yũksek olduğu saptanmıştır (19). Bu bulgu, evliliğin ilk yıllarındaki romantizm ve duygusal yoğunluğun, CYK üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Ancak, zamanla ilişkinin niteliği ve iletişim biçimi bu kaliteyi korumada belirleyici olmaktadır (51).

Bireylerin CYK'yi etkileyen başka bir unsur ise CİSOY dũzeyidir. Kadınlarda CİSOY dũzeyi arttıka, cinsel yaşamdan alınan doyumun ve işlevselliğin yũkseldiđi belirtilmiştir (2, 24). Cinsellikle ilgili doğru bilgiye sahip

olmak, bilinçli tercihler yapmayı kolaylaştırmakta ve bu da cinsel yaşamdan alınan tatmini artırmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınlarda CİSOY seviyeleri yükseldikçe, CYK'de de artış görülmüştür. CİSOY düzeyi yüksek olan kadınların, yeterli seviyede cinsel işlev gösterme olasılığı, diğer kadınlara kıyasla 4,2 kat daha fazladır. CİSOY ve eğitim seviyeleri düşük, evlenme yaşı yüksek olan kadınların CYK'lerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Haftalık cinsel ilişki sıklığı da CYK'yi etkileyen önemli bir faktördür (7).

2.7 Aile Hekimliği ve Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı yalnızca hastalık ya da sakatlık hâlinin yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır (1). Bu tanım doğrultusunda aile hekimliği, bireyi biyopsikososyal bir bütünlük içinde ele alarak yaşam boyu koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri sunan birinci basamak sağlık disiplini (53). Aile hekimliği, yalnızca hastalıkların tedavisine odaklanmakla kalmayıp; bireyin sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini yükseltme görevini de üstlenir. Yaşam kalitesi kavramı, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlardaki genel iyilik durumunu ifade eder (3, 54). Kadınlarda yapılan araştırmalarda, yaşam kalitesiyle cinsel sağlık arasındaki güçlü ilişki vurgulanmıştır (4, 23). Cinsel sağlık, bireyin duygusal, fiziksel ve toplumsal refahının ayrılmaz bir bileşenidir ve DSÖ tarafından temel insan hakkı olarak tanımlanmıştır (5, 6). Bu nedenle aile hekimliği disiplini, cinsel sağlığı koruyucu hizmetlerin, eğitim ve danışmanlığın ayrılmaz bir parçası olarak ele almaktadır.

Bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, güvenli davranış geliştirme becerisi ve bilinçli karar verme süreçlerinde CİSOY belirleyici bir unsurdur (2, 20, 21). Aile hekimleri, bu kapsamda bireylere cinsel sağlıkla ilgili doğru bilgi sunmak, riskli davranışları önlemek ve yaşam boyu sağlıklı cinsel tutum geliştirilmesine rehberlik etmekle sorumludur (38, 44). Ayrıca, aile hekimliği uygulamaları kapsamında yürütülen cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri, kadınlarda CİSOY'un geliştirilmesine ve yaşam kalitesinin

artırılmasına katkı sağlamaktadır (20, 23). Dolayısıyla aile hekimliği disiplini, cinsel sağlığı yalnızca üreme sağlığı ile sınırlı görmeyip, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğünü destekleyen bir sağlık bileşeni olarak değerlendirmekte; bu yaklaşımıyla toplum sağlığının geliştirilmesinde temel bir rol üstlenmektedir (5, 53, 54).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Bölgesi ve Tipi

Araştırmamız, kesitsel analitik tipte bir çalışma olup Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği biriminde uygulanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Çanakkale ilinde ikamet eden yetişkin (>18 yaş), evli ve menopoza girmemiş kadınlardan oluşmaktadır. Çalışma Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı hastalarda yürütülmüştür. Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde 2 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Çalışma kümesi Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi olarak belirlenmiştir.

Çalışma örneklemini 2024 yılı Mayıs-Haziran ayları boyunca Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuru yapan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1 Katılımcıların çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri
Çalışmaya alınma kriterleri <ul style="list-style-type: none">-18 yaş üstü olmak-Evli olmak-Kadın olmak-Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurmuş olmak-Reproduktif dönemde olmak-Çalışmaya katılmaya gönüllü onam vermiş olmak
Çalışma dışı bırakılma kriterleri: <ul style="list-style-type: none">-Çalışma metoduna uyumu engelleyecek hastalık ya da engelinin bulunması (Gerçeklik değerlendirmesini bozacak fiziksel veya mental bir hastalığı olması)

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde 2024 Mayıs ve Haziran ayı tarihlerinde toplanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra veri formları katılımcılara fiziksel olarak verilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır.

Veri formunun katılımcılar tarafından doldurulacak bölümünde katılımcıların yaş, medeni durum, yaşadığı yer bilgisi, algıladığı ekonomik durum gibi sosyodemografik bilgileri, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşım özellikleri, sağlık ve hastalık verileri, jinekolojik öyküleri, yaşam tarzı özellikleri ve alışkanlıklarına ait 30 soru, CİSOY-Ö soruları ve CYKÖ-K soruları bulunmaktadır.

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

CİSOY-Ö, Sema Üstgörül tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir. 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde 5'li Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Son 5 soru ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek cinsel bilgi ve cinsel tutuma yönelik 2 boyutlu bir yapıya sahiptir. İlk 12 soru cinsel bilgi son 5 soru ise cinsel tutum ile ilgili olduğu için faktörler bu şekilde isimlendirilmiştir. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta olup, en düşük 12 puan en yüksek 60 puan alınmaktadır. Cinsel tutum alt boyutu beş maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu bölümden alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25 olup, yüksek puanlar cinsel sağlık bilgisine yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu kabul edilmektedir (25).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

CYKÖ-K, Symonds ve ark. tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçek 18 yaşın üzerindeki tüm kadınlara uygulanabilen bir ölçektir, ancak ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-65 yaş grubundaki

kadınlarda yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin 1-6, ya da 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada 1-6 puan sistemi (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) kullanılmıştır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Diğer taraftan 0-5 puanlama sisteminde ise puan aralığı 0-90 olmaktadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Hangi puanlama sistemi kullanılırsa kullanılsın ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18) \times 100 / 90 = 50$ olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması CYK'nin iyi olduğunu göstermektedir. Bu testin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından yapılmıştır. Veri formu evren harici benzer özellikte 20 kişide denenmiş, okuma anlama ve uygulamaya uyum açısından gözden geçirilmiş ve son hali verilmiştir (4).

3.4 Uygulama

Çalışma merkezi olan Çanakkale Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği birimine belirtilen tarihlerde yapılan tüm başvurularda öncelikle katılımcının çalışma katılım için uygunluğuna bakılıp, gerekenler hariç bırakıldıktan sonra kalanlar çalışma ile ilgili bilgilendirilmiştir ve katılımları için onamları istenmiştir. 18 yaş ve üzeri, kadın, reproduktif dönemde, evli olup çalışmaya katılım için onam verenlere fiziksel olarak veri formları iletilip

doldurmaları istenmiştir. Veri formunun doldurulması ASM bekleme salonunda yapılmıştır. Çalışma katılımcıları ile temas tek defada tamamlanmıştır.

3.5 Etik ve İzinler

Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 08.02.2024 tarih ve 2024/02/04 no'lu kararı ile onayı alınmıştır (EK 2). Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılacağından ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK 4). Çalışmaya katılımları için tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Onam vermeyen katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.6 İstatistik

Verilerin toplanmasının ardından gerekli düzenleme ve kontrol işlemleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%), ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA kullanılmış, varyansların homojen olmadığı durumlarda Games–Howell post-hoc testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon, Kendall's tau-b ve çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Etki büyüklükleri Cohen's d ve eta kare (η^2) değerleriyle raporlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiş, analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya 150 kişi katılmış olup katılımcıların yaş ortalaması $35,7 \pm 8,2$ (en az 18, en fazla 54) idi. Katılımcıların 9'u (%6,0) evde tek kişi, 48'i (%32,0) 2 kişi, 49'u (%32,7) 3 kişi, 41'i (%27,3) 4 kişi, 1'i (%0,7) 5 kişi, 2'si (%1,3) 6 kişi yaşamaktaydı. 54 katılımcı (%36,0) sadece eşiyile, 87 katılımcı (%58,0) ise eşiyile ve çocuklarıyla yaşamaktaydı.

Katılımcıların 99'unun (%66,0) çocuğu bulunmakta, 51'inin (%34,0) çocuğu bulunmamaktaydı. 44 (%29,3) katılımcının 1, 47 (%31,3) katılımcının 2, 7 (%4,7) katılımcının 3, 1 (%0,7) katılımcının ise 4 çocuğu bulunmaktaydı.

Katılımcıların 9'u (%6,0) ilkokul, 6'sı (%4,0) ortaokul, 35'i (%23,3) lise, 100'ü (%66,7) üniversite mezunuydu. 48 (%32,0) katılımcı aktif olarak bir işte çalışmamakta, 102 (%68,0) katılımcı ise aktif olarak bir işte çalışmaktaydı. Katılımcıların 11'i (%7,3) gelir durumunu kötü, 93'ü (%62,0) orta, 46'sı (%30,7) rahat olarak belirtmiştir.

Katılımcıların 6'sının (%4,0) eşiyile ilkokul, 11'inin (%7,3) eşiyile ortaokul, 39'unun (%26,0) eşiyile lise, 94'ünün (%62,7) eşiyile üniversite mezunuydu. Katılımcılardan 7'sinin (%4,7) eşiyile aktif olarak çalışmamakta, 143'ünün (%95,3) eşiyile aktif olarak bir işte çalışmaktaydı. Katılımcıların eşiyilerin yaşiyile ortalama $39,6 \pm 9,2$ (en az 23, en fazla 65) idi.

Katılımcıların 95'i (%63,3) hiç sigara içmemiş, 47'si (%31,3) aktif olarak sigara içiyor, 8'i (%5,3) ise daha önce kullanıp şu an içmemektedir. Katılımcıların 66'sı (%44,0) hiç alkol tüketmemekte, 61'i (%40,7) nadiren/sadece özel ortamlarda, 11'i (%7,3) ayda 1-5 kez, 12'si (%8,0) haftada en az 1 kez alkol tüketmektedir.

Katılımcıların 119'unun (%79,3) kronik bir hastalığı bulunmamakta, 31'inin (%20,7) kronik bir hastalığı bulunmaktaydı. Katılımcıların kronik hastalıkları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Kronik Hastalıkları		
Kronik Hastalık	Sayı	Yüzde
Hipertansiyon	7	4,5
Hipotiroidi	6	3,8
Diyabetes Mellitus	4	2,5
Polikistik Over Sendromu	4	2,5
Multiple Skleroz	3	1,9
Aritmi	2	1,3
Epilepsi	2	1,3
Fibromiyalji	2	1,3
Diğer hastalıklar (Talasemi, skolyoz vs.)	8	4,8
Yok	119	79,3

Katılımcıların 149'unun (%99,3) bilgisayarında/cep telefonunda internet bulunmakta, 1'inin (%0,7) interneti bulunmamaktaydı. Katılımcılar günde ortalama 3,17±1,9 saat (en az yarım saat, en fazla 10 saat) internette vakit geçirmekteydi. Katılımcıların 9'u (%6,0) internette sağlıkla ilgili arama yapmamakta, 2'si (%1,3) en son 1 yıldan uzun süre önce, 10'u (%6,7) son 1 yılda, 23'ü (%15,3) son 1 ayda, 68'i (%45,3) son 1 haftada, 38'i (%25,3) ise bugün internette sağlıkla ilgili arama yapmıştı.

Katılımcıların 3'ü (%2,0) hasta olduğunda bir şey yapmıyor/bekliyor, 84'ü (%56,0) doktora başvurmakta, 49'u (%32,7) internette semptomlarını aramakta, 14'ü (%9,3) çevresinden bilgi almaktadır. Katılımcıların 105'i (%70,0) sağlıkla ilgili bilgiyi en çok doktor/sağlık çalışanlarından, 38'i (%25,3) internetten, 5'i (%3,3) yakın çevreden, 1'i (%0,7) makale ve konuyla ilgili ders kitaplarından, 1'i (%0,7) ise yazılı basından aldığını belirtmiştir.

47 (%31,3) katılımcı sağlıkla ilgili dergi/makale okumadığını belirtirken 32'si (%21,3) yılda 1'den az, 40'ı (%26,7) yılda 1, 26'sı (%17,3) ayda 1, 5'i (%3,3) haftada 1 sağlıkla ilgili dergi/makale okumaktaydı. Katılımcıların 31'i (%20,7) internetten sağlıkla ilgili okuduğu bilgilere güvenmemekte, 112'si (%74,7) güvenmekte fakat başka kaynaklardan da bilgi edinmeye çalışmakta, 7'si (%4,7) ise internetten sağlıkla ilgili okuduğu bilgilere güvenmekteydi.

Katılımcıların 2'si (%1,3) cinsel sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda herhangi bir yere başvurmuyor/bekliyor, 103'ü (%68,7) doktora başvurmakta, 42'si (%28,0) internette semptomlarını aramakta, 3'ü (%2,0) çevresinden bilgi almaktaydı. 78 (%52,0) katılımcı herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktaydı. 19 (%12,7) katılımcı prezervatif/geri çekilme, 26'sı (%17,3) oral kontraseptif, 21'i (%14,0) rahim içi araç, 6'sı (%4,0) tüp ligasyon yöntemleriyle korunmaktaydı.

Katılımcıların 20'sinin (%13,3) menstrüel siklusları düzenli, 130'unun (%86,7) menstrüel siklusları düzenli değildi. 88 (%58,7) katılımcı dismenore yaşamakta, 62'si (%41,3) dismenore yaşamamaktaydı. Katılımcıların 10'u (%6,7) daha önce hiç kadın hastalıkları ve doğum doktoruna muayene olmamış olup 13'ü (%8,7) 5 yıldan daha önce, 21'i (%14,0) son 5 yılda, 83'ü (%55,3) son 1 yılda, 15'i (%10,0) son 1 ayda, 8'i (%5,3) son 1 haftada kadın hastalıkları ve doğum doktoruna muayene olmuştur.

Katılımcıların 131'i (%87,3) jinekolojik bir hastalığa sahipti, 19'unun (%12,7) jinekolojik bir hastalığı yoktu. 53 (%35,3) katılımcı daha önce

jinekolojik operasyon geçirmişti, 97 (%64,7) katılımcının ise operasyon öyküsü yoktu. Operasyon öyküsü olan katılımcılardan 44'ü (%29,3) daha önce sezaryen operasyonu geçirmişti. Katılımcıların geçirdikleri jinekolojik operasyonlar Tablo 4.2'de verilmiştir.

Ameliyat Türü	Sayı	Yüzde
Sezaryen	44	29,3
Polipektomi	5	3,2
Kürtaj	3	2
Kistektomi	2	1,3
Diğer ameliyatlar (Over kist rüptürü vs.)	4	2,4
Yok	97	64,7

Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok hangi kaynaktan edindikleri incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%70,0) doktor/sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları görülmektedir. Bu, en yaygın bilgi edinme kaynağı olarak öne çıkmaktadır. İkinci en yaygın bilgi kaynağı %25,3 ile internet olurken, geri kalan katılımcıların çok küçük bir kısmı (%3,3) yakın çevresinden, %0,7'si ise makale ve ders kitaplarından ya da yazılı basından bilgi edindiğini belirtmiştir.

Katılımcıların doğum kontrol yöntemleri kullanımı incelendiğinde, 78'inin (%52,0) herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlar arasında en sık tercih edilen yöntem %17,3 ile oral kontraseptif (hap) olmuştur. Bunu %14,0 ile rahim içi araç (spiral), %12,7 ile prezervatif/geri çekilme yöntemi ve %4,0 ile tüp ligasyon takip etmektedir.

Katılımcıların CİSOY-Ö ortalama puanı $53,4 \pm 8,6$ (en düşük 30,0; en yüksek 73,0) olup CİSOY-Ö cinsel bilgi alt boyutunun (CİSOY-CB) ortalama puanı $34,7 \pm 9,4$ (en düşük 14,0; en yüksek 57,0) ve CİSOY-Ö cinsel tutum alt boyutunun (CİSOY-CT) ortalaması $18,7 \pm 4,7$ (en düşük 5,0; en yüksek 25,0) olarak belirlendi. Katılımcıların yaşı ile CİSOY-Ö toplam puanı ($r=-0,094$; $p=0,251$), CİSOY-CB ($r=-0,008$; $p=0,923$) ve CİSOY-CT ($r=-0,158$; $p=0,053$) arasında korelasyon yoktur.

CİSOY-Ö ($t=1,033$; $p=0,303$), CİSOY-CB ($t=0,146$; $p=0,884$) ve CİSOY-CT ($t=1,621$; $p=0,107$) toplam puanları açısından çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı fark yoktur. Çocuk sayısı ile CİSOY-Ö ($r=-0,096$; $p=0,243$) ve CİSOY-CB ($r=0,009$; $p=0,910$) toplam puanları arasında korelasyon yoktur. Çocuk sayısı ile CİSOY-CT arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($r=-0,196$; $p=0,016$).

Eğitim durumu ile CİSOY-Ö ($\tau-b=0,300$; $p<0,001$) ve CİSOY-CB ($\tau-b=0,240$; $p<0,001$) toplam puanları arasında zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur. Eğitim durumu ile CİSOY-CT arasında anlamlı korelasyon yoktur ($\tau-b=-0,021$; $p=0,758$). Çalışan kadınların CİSOY-Ö puan ortalaması ($54,98 \pm 7,37$), çalışmayan kadınlardan ($49,92 \pm 10,04$) anlamlı daha yüksektir, etki büyüklüğü orta düzeydedir ($t=3,479$; $p<0,001$; Cohen's $d=0,609$). Çalışanların CİSOY-CB puanı ($36,47 \pm 7,52$), çalışmayanlardan ($30,83 \pm 10,55$) anlamlı daha yüksektir ve etki büyüklüğü orta düzeydedir ($t=-3,561$; $p<0,001$; Cohen's $d=0,623$). CİSOY-CT açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı fark yoktur ($t=0,701$; $p=0,484$). Ekonomik durum ile CİSOY-Ö arasında zayıf pozitif korelasyon vardır ($\tau-b=0,140$; $p=0,035$). Ekonomik durum ile CİSOY-CB ve CİSOY-CT arasında anlamlı korelasyon yoktur ($p>0,05$).

CİSOY-Ö ($F=2,308$; $p=0,103$), CİSOY-CB ($F=1,492$; $p=0,228$) ve CİSOY-CT ($F=0,985$; $p=0,376$) puan ortalamalarında sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Alkol tüketen

84 katılımcının ortalama CİSOY-Ö puanı ($54,71 \pm 8,23$), alkol tüketmeyen 66 katılımcının ortalama puanından ($51,63 \pm 8,85$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ve küçük etki düzeyindedir ($t=2,179$; $p=0,031$; Cohen's $d=0,362$). Alkol tüketiminde CİSOY-CB puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t=0,901$; $p=0,369$). Alkol tüketen katılımcıların CİSOY-CT ortalama puanı ($19,42 \pm 4,04$), alkol tüketmeyenlerin puanından ($17,75 \pm 5,23$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ve küçük etki düzeyindedir ($t=2,205$; $p=0,034$; Cohen's $d=0,363$).

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında CİSOY-Ö ($t=1,175$; $p=0,242$), CİSOY-CB ($t=0,078$; $p=0,938$) ve CİSOY-CT ($t=-1,637$; $p=0,110$) puanlarında anlamlı fark yoktur. Katılımcıların hastalandıklarında gösterdikleri davranış gruplarında CİSOY-Ö ($F=1,754$; $p=0,224$), CİSOY-CB ($F=1,542$; $p=0,265$) ve CİSOY-CT ($F=0,151$; $p=0,927$) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

İnternette sağlıkla ilgili bilgi arama sıklığı ile CİSOY-Ö ($r=0,259$; $p<0,001$) ve CİSOY-CB ($r=0,237$; $p<0,001$) puanları arasında zayıf pozitif korelasyon vardır. İnternette sağlıkla ilgili bilgi arama sıklığı ile CİSOY-CT arasında korelasyon yoktur ($r=0,022$; $p=0,727$). Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı ile CİSOY-Ö ($\tau\text{-}b=0,314$; $p<0,001$) puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon vardır. CİSOY-CB ($\tau\text{-}b=0,220$; $p<0,001$) ve CİSOY-CT ($\tau\text{-}b=0,139$; $p=0,028$) puanları arasında zayıf pozitif korelasyon vardır.

İnternet bilgilerine güven duyma ile CİSOY-Ö ($\tau\text{-}b=-0,122$; $p=0,069$), CİSOY-CB ($\tau\text{-}b=-0,121$; $p=0,070$) ve CİSOY-CT ($\tau\text{-}b=0,073$; $p=0,285$) puanları arasında anlamlı korelasyon yoktur. Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili bir sorun yaşadıklarında ilk başvurdukları yere göre CİSOY-Ö ($F=2,366$; $p=0,148$), CİSOY-CB ($F=1,256$; $p=0,392$) ve CİSOY-CT ($F=0,197$; $p=0,893$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

CYKÖ-K ortalama puanı $22,7 \pm 18,3$ (en düşük 0,0; en yüksek 75,6) olarak saptandı. Katılımcıların yaşı ile CYKÖ-K arasında zayıf pozitif korelasyon vardır ($r=0,239$; $p=0,003$). Çocuk sahibi olanlar ile olmayanların CYKÖ-K puanları arasında anlamlı fark yoktur ($t=1,659$; $p=0,099$). Çocuk sayısı ile CYKÖ-K arasında zayıf pozitif korelasyon vardır ($r=0,166$; $p=0,042$). Eğitim durumu ile CYKÖ-K arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($\tau-b=-0,266$; $p<0,001$).

Çalışan kadınların CYKÖ-K ortalaması ($21,03 \pm 17,51$), çalışmayanlarınkinden ($18,59 \pm 4,55$) yüksektir ve anlamlı fark yoktur ($t=1,672$; $p=0,097$). Ekonomik durum ile CYKÖ-K arasında orta düzey negatif korelasyon vardır ($\tau-b=-0,321$; $p<0,001$). Sigara kullananlarla kullanmayanların CYKÖ-K puanları arasında anlamlı fark yoktur ($F=2,052$; $p=0,132$). CYKÖ-K puanlarında, alkol tüketmeyen kadınların ($26,14 \pm 18,85$) alkol tüketen kadınların ($20,02 \pm 17,53$) puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir ve küçük etki düzeyindedir ($t=2,052$; $p=0,042$; Cohen's $d=0,338$).

Kronik hastalığı olanlar ve olmayanların CYKÖ-K puanlarında anlamlı fark yoktur ($t=0,527$; $p=0,599$). CYKÖ-K ile internette sağlık aramaları arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($r=-0,147$; $p=0,019$). Katılımcıların hastalandıklarında gösterdikleri davranış grupları arasında CYKÖ-K puanları açısından anlamlı fark vardır ($F=6,262$; $p=0,007$). Bu farkın etki büyüklüğü orta düzeydedir ($\eta^2=0,069$). Games-Howell post-hoc analizine göre, "İnternette semptomlarımı ararım" grubunun ortalama CYKÖ-K puanı ($28,91 \pm 22,79$), "Doktora başvururum" grubunun ortalama puanından ($19,10 \pm 15,48$; $p=0,023$) anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer gruplar arasında anlamlı fark yoktur.

CYKÖ-K puanları ile sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($\tau-b=-0,130$; $p=0,036$). CYKÖ-K puanları ile internetten edinilen bilgilere duyulan güven arasında zayıf pozitif korelasyon vardır ($\tau-b=0,217$; $p=0,001$). Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili bir sorun

yaşadıklarında ilk başvurdukları yere göre CYKÖ-K puanları arasında anlamlı fark yoktur ($F=2,330$; $p=0,235$).

CİSOY-Ö ve CYKÖ-K ölçekleri arasında orta düzey negatif korelasyon vardır ($r=-0,418$; $p<0,001$). CYKÖ-K ve CİSOY-CB arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($r=-0,278$; $p=0,009$). CYKÖ-K ve cinsel tutum arasında zayıf negatif korelasyon vardır ($r=-0,212$; $p=0,009$).

4.1 Regresyon Analizleri

CYKÖ-K puanını etkileyen faktörlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin genel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=4,727$; $p<0,001$). Modelin açıklama gücü $R^2=0,362$ olarak hesaplanmış ve bu değer bağımsız değişkenlerin CYKÖ-K puanındaki varyansın %36,2'sini açıkladığını göstermektedir.

Bağımsız değişkenlerin CYKÖ-K puanı üzerindeki etkileri incelendiğinde, CİSOY-Ö toplam puanı ($B=-0,591$; $p=0,001$), yaş ($B=0,587$; $\beta=0,258$; $p=0,012$) ve ekonomik durum ($B=-8,488$; $\beta=-0,265$; $p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. CİSOY-Ö puanı yükseldikçe CYKÖ-K puanı anlamlı biçimde azalmaktadır. Yaş ilerledikçe CYKÖ-K puanı anlamlı biçimde yükselmektedir. Ekonomik durum iyileştikçe CYKÖ-K puanı düşmektedir.

Ayrıca sağlıkla ilgili internetten edinilen bilgilere güven düzeyi ($B=8,959$; $p=0,002$) CYKÖ-K üzerinde pozitif etkili bulunmuştur. İnternetten edinilen sağlık bilgilerine güven arttıkça CYKÖ-K puanı yükselmektedir.

Buna karşın, çalışma durumu, eğitim durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, adet düzeni, adet sancısı, jinekolojik hastalık öyküsü, geçirilmiş operasyon öyküsü, alkol kullanımı ve

sigara kullanımı değişkenlerinin CYKÖ-K puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Genel olarak bu regresyon modeli, CYKÖ-K puanı üzerinde en güçlü ve tutarlı belirleyicinin CİSOY-Ö toplam puanı olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra ekonomik durum, yaş ve sağlıkla ilgili internet bilgilerine güven de CYKÖ-K üzerinde anlamlı etkiye sahip değişkenler olarak öne çıkmıştır. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3 CYKÖ-K Puanı için Çoklu Lineer Regresyon Analizi							
Değişken	Standartlaş- tırılmamış β	Standar t Hata	Standartla- ş-tırılmış β	t	p	B için %95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş	0,587	0,232	0,263	2,532	0,012	0,128	1,045
CİSOY-Ö	-0,591	0,179	-0,278	-3,305	0,001	-0,945	-0,237
Ekonomik durum	-8,488	2,406	-0,265	-3,529	<0,001	-13,246	-3,730
Çalışma durumu	1,666	3,271	0,043	0,509	0,611	-4,804	8,136
Eğitim durumu	-0,281	2,274	-0,013	-0,124	0,902	-4,779	4,217
Eşinin eğitim durumu	-0,483	2,057	-0,021	-0,235	0,815	-4,552	3,585
Çocuk sayısı	-0,958	2,032	-0,050	-0,471	0,638	-4,978	3,062
Kronik hastalık varlığı	-1,493	3,291	-0,033	-0,454	0,651	-8,003	5,016

Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı	-0,451	1,232	-0,029	-0,366	0,715	-2,887	1,986
Sağlıkla ilgili internetten okuduğu bilgilere güven düzeyi	8,959	2,830	0,234	3,165	0,002	3,360	14,557
Menstrual siklusları düzenli mi?	-1,335	4,094	-0,025	-0,326	0,745	-9,432	6,762
Dismenore varlığı	-2,520	2,868	-0,068	-0,879	0,381	-8,193	3,153
Jinekolojik hastalık varlığı	-1,647	4,236	-0,030	-0,389	0,698	-10,025	6,730
Jinekolojik operasyon öyküsü	0,148	2,908	0,004	0,051	0,959	-5,603	5,900
Alkol kullanım durumu	-4,035	2,963	-0,110	-1,362	0,176	-9,895	1,825
Sigara kullanım durumu	0,134	2,972	0,004	0,045	0,964	-5,744	6,012
Model Özeti: R=0,602; R ² =0,362; Düzeltilmiş R ² =0,286; Std. Hata=15,48171; F=4,727; p<0,001							

5. TARTIŞMA

Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültürel, sosyal ve bireysel bağlamda beklentileri, standartları, amaçları ve kaygılarıyla şekillenen bir kavramdır; bu bağlamda, bireyin yaşamdaki konumunu algılamasıyla da sıkı bir ilişki içerisindedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği kapsayan ve özellikle hastalık, tedavi, işlev kaybı ya da engellilik durumlarının bireyin günlük yaşamına etkisini yansıtan bir ölçüt olarak ele alınır (54).

CYK ise, bireyin cinsel işlevselliği, doyum ve cinsellikle ilgili psikolojik, duygusal ve ilişki unsurları bütüncül olarak ele alan özgün bir kavramdır. CYK, cinselliğin hem işlevsel hem de duygusal yönlerinin bireyin öznel algısıyla nasıl bütünleştiğini gösteren bir değişken olarak tanımlanmıştır (55). Özellikle kadında CYK, genel yaşam kalitesine hem doğrudan hem de dolaylı etkilerle katkıda bulunabilir; psikolojik sağlık, iletişim kalitesi, partner uyumu gibi faktörlerle etkileşir (16).

Diğer yandan, CİSOY kavramı giderek önem kazanmaktadır ve bilgi edinme, değerlendirme, karar verme ve davranışa dönüştürme becerilerini kapsayan bir yapı olarak tanımlanır (2). Bu bağlamda, çalışmamızda evli kadınlarda CİSOY ile CYK arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi ve bu ilişkinin olası psikososyal, kültürel, ilişki dinamikleri ve davranışsal faktörlerle nasıl açıklanabileceğini ışığa çıkarmayı amaçladık.

Çalışmamızda Çanakkale ilinde yaşayan, evli ve üreme dönemindeki 18 yaş ve üzeri kadınlarda CİSOY-Ö ve CYKÖ-K ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir; bu puanlara etki edebileceği düşünülen sosyodemografik özellikler, yaşam alışkanlıkları ve psikososyal faktörler sorgulanmıştır. Bu yaklaşım, elde edilen sonuçların yalnızca bilgi düzeyi değil, aynı zamanda sosyodemografik ve davranışsal faktörler çerçevesinde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

Katılımcıların ortalama CİSOY-Ö puanının, en düşük 17 en yüksek 85 puan alınabilen ölçekte 53,4 olması, kadınların cinsellikle ilgili temel kavramlar ve korunma yöntemlerine ilişkin orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir. Üstgörül ve Bolsoy, kadınlarda ortalama CİSOY-Ö puanını 53,3; Yeşil ve Apak, hemşirelik öğrencilerinde 45,2 olarak saptamış ve her iki çalışmada da bilgi düzeyinin davranışa dönüşümünün sınırlı kaldığını bildirmiştir (8, 14). Doğan ve ark.’ın üreme çağındaki kadınlarla yaptığı çalışmada CİSOY-Ö puanı 49,3 olarak bulunmuş, bilgi düzeyi ile tutum arasında pozitif ilişki olduğu, ancak kadınların yarısından fazlasının aile içinde cinsel sağlık konularını rahatça konuşamadığı ve bilgilerini genellikle anneden ya da yazılı kaynaklardan edindiği belirlenmiş, eğitim, gelir, aile tipi ve ebeveyn eğitimi gibi değişkenlerin CİSOY’u anlamlı biçimde etkilediği, özellikle çalışan, çekirdek aileye sahip ve eğitim düzeyi yüksek kadınlarda puanların belirgin şekilde arttığı gösterilmiştir (56).

Uluslararası literatürde de Panahi ve ark. İran’da kadınların CİSOY-Ö puanını 78,5 olarak bulmuş ve bilgi düzeyinin yüksek olmasına rağmen davranışsal uygulamaların sınırlı kaldığını belirtmiştir (55). Benzer biçimde, Barikani ve ark. İran’ın kuzeybatısında yürüttükleri çalışmada kadınların yarısından fazlasında sağlık okuryazarlığının yetersiz ya da sınırdaki olduğunu ve eğitim ile gelir düzeyinin cinsel işlev üzerinde belirleyici olduğunu bildirmiştir (2). Avustralya’daki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada CİSOY-Ö ortalaması yaklaşık 79,4 olarak bulunmuş ve bilgi düzeyinin görece yüksek olmasına rağmen davranışsal uygulamalarda önemli boşluklar olduğu gözlenmiştir (58). Radomanska ve ark. yaptığı çalışmada kadınlarda ortalama CİSOY puanı 85.7 olarak bildirilmiş; bu çalışma, fizyolojik sağlık durumu yanında psikososyal ve ruhsal iyi oluşun cinsel yaşam kalitesini güçlü biçimde etkilediğini göstermiştir (57). Bu sonuçların, çalışmanın yürütüldüğü toplumların sosyoekonomik koşulları, kültürel normları, eğitim düzeyleri ve sağlık eğitimi politikalarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda CİSOY-Ö puanının uluslararası araştırmalara göre daha düşük bulunması, Türkiye’de cinselliğin hâlâ tabu olarak görülmesi, bilgiye erişimin sınırlı olması ve kadınların cinsel konularda açık iletişim kurmakta zorlanmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerinde CSE ve danışmanlığın henüz sistematik biçimde yapılandırılmamış olması, bilginin davranışa dönüşümünü güçleştiren bir diğer etkidir.

Bu bulgular, CİSOY’un yalnızca bilgi edinimiyle değil, bilginin doğru değerlendirilmesi, güvenli iletişim ortamlarının varlığı ve sosyokültürel bağlamla yakından ilişkili çok boyutlu bir kavram olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Şahin ve Hasdemir’in gebelerle yaptığı çalışmada da CİSOY düzeyinin yaş, eğitim durumu, evlilik süresi ve gelir algısı gibi sosyodemografik ve kültürel faktörlerden anlamlı biçimde etkilendiği bildirilmiştir (59). Kolotkin ve ark. da obez kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirgin biçimde daha düşük olduğunu ve özellikle yüksek vücut kitle indeksinin cinsel istek, performans ve yakınlıktan kaçınma üzerinde güçlü olumsuz etkiler yarattığını bildirmiştir (60). Türkiye’de kültürel normlar, bilgiye erişim ve mahremiyet algısı, CİSOY’u etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Kocak ve ark. cinsellikle ilgili konuşmanın hâlen tabu olarak algılandığını, kadınların aile veya sağlık personeliyle bu konularda iletişim kurmakta zorlandıklarını bildirmiştir (61). Benzer biçimde Turancı ve Eşiyok, kültürel değerlerin sağlık davranışlarının benimsenmesini güçlü biçimde belirlediğini göstermiştir (31). Bu durum, yüksek bilgi düzeyine rağmen davranışsal uygulamaların sınırlı kalmasına yol açmaktadır.

Uluslararası çalışmalara bakıldığında CİSOY üzerinde eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumun belirleyici etkisine dikkat çekmektedir. Vasconcelos ve ark. tarafından yürütülen sistematik derlemede, yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların CİSOY puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu, ancak sosyal destek ve eş iletişimi eksik olduğunda bilginin yaşam kalitesine olumlu yansımadağı vurgulanmıştır (10). Benzer biçimde Alimoradi ve ark., bilgi

düzeıı artışıının ancak partner desteğiyle birlikte cinsel doııumu güçlendirildiğini göstermiştir (62).

Katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması, en düşük 0 ve en yüksek 100 puan alınabilen ölçekte 22,7 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, kadınların genel olarak düşük düzeyde bir CYK'ye sahip olduğunu ve çeşitli psikososyal faktörlerin bu durumu etkileyebildiğini göstermektedir. Tuğut ve Gölbaşı tarafından geliştirilen ölçेğin norm çalışmasında ortalama puan 61,5 olarak bildirilmiştir (4). Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda da bu bulgularla paralel sonuçlar elde edilmiştir. Ak ve ark. yaptığı araştırmada infertilitesi olmayan kadınlarda CYKÖ-K puanını 58,5 olarak saptamış; Karadeniz ve ark. ise hemşirelerde yaptığı çalışmada 61,9 puan bulmuş ve biyolojik ritim ve cinsel ilişki sıklığı gibi değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğunu belirtmiştir (63, 64). Doğan ve Tuğut da düşük gelirli kadınlarda CYK'nin belirgin biçimde daha düşük olduğunu bildirmiştir (56). Ortalama puanlardaki bu fark, çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik özelliklerinin önceki araştırmalardan farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Uluslararası literatürde yapılan alışmalar, CYK düzeyinin ülkelere ve kültürel bağlama göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Panahi ve ark. İran'da evli kadınlarla yürüttükleri çalışmada ortalama CYKÖ-K puanını 59,7 olarak bildirmiş; bilgi düzeyinin artmasının özgüven, partner iletişimi ve farkındalık yoluyla yaşam kalitesini olumlu etkilediğini vurgulamıştır (55). Öte yandan Bahrapour ve ark. yaptıkları çalışmada benzer bir CYK ölçеğinde puanı 75,6 bulmuş olup eğitim düzeyi, ekonomik durum ve yaş gibi değişkenlerin puanı etkilediğini belirtmiştir. (65).

Partner uyumu ve iletişimi, CYK'yi belirleyen en önemli değişkenlerden biridir. Forbes ve ark. geniş bir örneklemede yaptıkları çalışmada, yaşa bağlı düşüş eğilimleri olsa da cinsel yaşamın niceliği değil, niteliği ile CYK puanı arasında güçlü yönlü ilişki saptamışlardır. Bu da, partnerle iletişim ve uyumun yalnızca sıklık değil, ilişki niteliği üzerinden cinsel yaşam kalitesi üzerine

belirleyici olduğunu göstermektedir (16). Haji Rafiei ve ark., menopoz sonrası kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal, ilişkisel ve kültürel dinamiklerle şekillendiğini nitel olarak ortaya koymuştur (66). Benzer biçimde Haber ve ark. tarafından Avustralya'da yapılan araştırmada, CYK'nin yalnızca fiziksel işlevsellikle değil, beden imajı, özsaygı ve partner iletişimi gibi çok boyutlu unsurlarla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (67).

Son yıllarda dijital sağlık uygulamaları da yaşam kalitesine etkisi açısından incelenmiştir. Borji-Navan ve ark.'ın derlemesi, dijital sağlık müdahalelerinin adölesanlarda cinsel sağlık bilgisi, tutumları ve risk azaltıcı davranışları belirgin şekilde iyileştirdiğini göstererek, dijital okuryazarlığın CYK'yi dolaylı olarak artırabileceğini düşündürmektedir. (68).

Kültürel bağlam da önemli bir belirleyicidir. Baszak-Radomańska ve ark., muhafazakâr toplumlarda kadınların cinsel davranışlarını açıkça ifade edememelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir (69). Türkiye gibi toplumsal cinsiyet rollerinin belirgin olduğu toplumlarda, bilgiye sahip olmanın tek başına yaşam kalitesini artırmaya yetmediği görülmektedir.

Hem ulusal hem uluslararası bulgular değerlendirildiğinde, CYK'nin çok boyutlu bir yapı sergilediği; sosyoekonomik, kültürel ve ilişkisel dinamiklerden önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Kadınların yaşam kalitesinin geliştirilmesi, yalnızca bilgi düzeyinin artırılmasıyla değil, partner desteği, iletişim becerileri ve psikososyal güçlenmeyi destekleyen bütüncül yaklaşımlarla mümkündür.

Literatürde CİSOY'un CYK ile genellikle pozitif yönde ilişkili olduğu bildiren çalışmalar mevcuttur (15, 55). İran'da yapılan bir çalışmada, bilgi düzeyinin yüksek olmasının kadınların iletişim becerilerini, öz-farkındalıklarını ve cinsel öz-güvenlerini güçlendirdiği, dolayısıyla yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir (55). Benzer biçimde Şahin ve Hasdemir, Türkiye'de yaptıkları araştırmada, eğitim düzeyi ve cinsellik hakkında konuşma sıklığının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini göstermiştir (59). Bu sonuçlar, bilginin sadece

bilişsel değil, aynı zamanda duygusal ve ilişkisel boyutlarda da güçlendirici bir etki yaratabileceğini göstermektedir.

Bizim çalışmamızda ise CİSOY düzeyi ile CYK arasında negatif korelasyon saptanmıştır; yani kadınların CİSOY düzeyi arttıkça CYK'lerinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Bu bulgu, bilginin her zaman iyileştirici bir faktör olmadığını, bazı durumlarda farkındalık artışıyla birlikte kaygı, suçluluk veya yetersizlik duygularını da tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar, cinsel şemalar ve beden algısına eşlik eden cinsel işlev kaygısının cinsel işlev üzerinde aracı bir rol oynayabildiğini; psikososyal desteğin ise cinsel özerklik ve evlilik doyumunu güçlendirdiğini göstermektedir (70). Sağlık okuryazarlığı yüksek olsa bile, iletişim ve destek yetersizse beklenen kazanımlar sınırlı kalabilmekte; yapılandırılmış eğitim müdahaleleri ise bilgi ve tutumu iyileştirerek işlevsel çıktıları artırabilmektedir (71, 72). Banaei ve ark.ın yaptığı çalışmada, kadınlarda CİSOY'un doğrudan ve dolaylı olarak cinsel işlev ve doyumunu anlamlı biçimde artırdığını göstermiştir (20).

Bununla birlikte, literatürde bu bulguyla çelişen araştırmalar da bulunmaktadır (73). Dehghankar ve ark. tarafından yapılan çalışmada, CİSOY ile cinsel işlev arasında pozitif bir ilişki saptanmış; bilgi düzeyi arttıkça cinsel işlev ve doyum puanlarının yükseldiği belirtilmiştir (73). Benzer biçimde, Barikani ve ark. kadınların yarısından fazlasının yetersiz CİSOY'a sahip olduğunu, ancak eğitim ve gelir düzeyi arttıkça hem okuryazarlık hem de cinsel işlev puanlarının yükseldiğini bildirmiştir (57). Banaei ve ark. yürüttükleri müdahale çalışmasında, kadınların CİSOY puanının eğitim ile yükseldiğini ve bu artışın özgüven ile iletişim becerilerinin gelişimiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (20). Bayat ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede, kadınların eğitim ve bilgi düzeyinin artmasının iletişim becerilerini, farkındalıklarını ve cinsel tutumlarını güçlendirerek cinsel memnuniyeti belirgin biçimde artırdığı bildirilmiştir (74). Bu çalışmalar, bilgi düzeyinin artmasının yaşam kalitesini iyileştirdiğini bildirerek bizim çalışmamızın bulgularıyla ters düşmektedir. Farklılığın, örneklemin sosyokültürel yapısı, ölçüm araçlarının kapsamı ve cinselliğe ilişkin toplumsal algı farklılıklarından kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Özellikle kültürel baskının daha az olduğu toplumlarda, bilgi artışının davranışa dönüşümü kolaylaştırarak yaşam kalitesini güçlendirdiği görülmektedir.

Okuryazarlık düzeyi yükselen kadınlar, cinsellikten beklentilerini de yeniden tanımlamakta; ancak partnerin bilgi ve farkındalık düzeyi aynı oranda artmadığında bu beklentiler karşılanamamaktadır. Beklenti-yeterlilik uyumsuzluğu olarak tanımlanabilecek bu durum, cinsel doyumda azalmaya yol açmaktadır. Banaei ve ark., partner iletişimi ile cinsel beklentiler arasındaki uyumsuzluğun doyumu azaltan en güçlü psikososyal değişkenlerden biri olduğunu belirtmiştir (20). Benzer biçimde Murray ve ark., bilgi artışıyla birlikte kadınların öz-farkındalıklarının yükseldiğini, ancak partnerin iletişim becerisi bu farkındalığı desteklemezse ilişki kalitesinin düştüğünü bildirmiştir (75). Shahrahmani ve ark., ise bilgi düzeyi yüksek kadınların eşleriyle daha fazla uyum sorunu yaşadığını göstermiştir (76).

Cinsellikle ilgili bilginin yaşam pratiğine aktarılabilirliği, büyük ölçüde partner desteğine ve iletişimin niteliğine bağlıdır. Kadın edindiği bilgileri yaşamına uygulamak istediğinde partnerinden destek göremezse, bu girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanması yetersizlik hissini tetikleyebilir. Bu durumda bilgi artışı, güçlendirici değil, aksine kaygı artırıcı bir unsur haline gelir. “Ne yapılması gerektiğini biliyorum ama yapamıyorum” duygusu, literatürde bilişsel-davranışsal uyumsuzluk olarak tanımlanmış ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir psikososyal mekanizma olarak değerlendirilmiştir (77). Fathi ve ark., bilginin davranışa dönüşmesinde partner desteği, öz-etkililik ve sosyal çevrenin belirleyici olduğunu vurgulamıştır (78). Benzer biçimde Alimoradi ve ark., kadınlarda cinsel doyumun en güçlü yordayıcılarının öz-etkililik ve partner desteği olduğunu; Hossain ve arkadaşları ise bilginin yaşam kalitesine yansımalarının karşılıklı güven ve destekle mümkün olabileceğini belirtmiştir (77,78).

Ceylan, gebelerde yaptığı araştırmada, cinsel sağlık bilgisinin mutluluğu her zaman artırmadığını, duygusal destek eksikliğinde farkındalık artışının

kaygıya neden olabileceğini bildirmiştir (19). Vasconcelos ve arkadaşları ise 14 ülkeyi kapsayan sistematik derlemelerinde, bilgi düzeyi yüksek kadınlarda CYK ve özsaygının genellikle daha iyi olduğunu, ancak bu etkinin kültürel normlar ve partner desteğine göre değiştiğini vurgulamıştır (10). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bilgi artışının doğrudan bir iyileşme yaratmak yerine bireyin içsel çatışmalarını görünür kılabilceği; sosyal destek ve ilişki kalitesiyle bütünleşmediğinde ise farkındalık kaynaklı stres yaratabileceği söylenebilir .

Toplumsal normların baskısı da bu tabloyu pekiştirmektedir. Türkiye gibi cinselliğin hâlâ tabu olduğu toplumlarda kadınların edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmeleri çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Turancı ve Eşiyok sağlıkla ilgili bilgilerin kültürel bağlamda nasıl inşa edildiğini inceledikleri çalışmalarında toplumsal normların bireylerin sağlık davranışlarını belirlemede önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur. (1). Kaplan, sağlığı kültürel bir inşa süreci olarak ele almak gerektiğini vurgulamaktadır. (3). Zeren ve Gürsoy ise CSE'ye yönelik toplumsal direnç ve mitlerin, bilginin davranışa dönüşmesinin önünde engel oluşturduğunu belirtmiştir. (7). Gölbaşı da gençlerde CSE'nin önemini vurgularken en büyük engelin kültürel tabular olduğunu aktarmıştır (8). Kocak ve ark. ise Türkiye'de kadınların cinsel sağlık konusundaki çekincelerinin temelinde "ayıplanma" ve "yanlış anlaşılma" korkusunun yer aldığını göstermiştir (81). Duman'ın Türkiye'de ebe ve hemşire adaylarıyla yaptığı güncel bir çalışmada, öğrencilerin CİSOY düzeylerinin yüksek olmasına rağmen meslek hayatında bu bilgileri kullanmaya yönelik kaygı ve çekinceler taşıdıkları bildirilmiştir (40).

Chen ve ark.'ın, Çin'de yürüttükleri araştırmada toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların cinsel sağlık konularında bilgi uygulamasını sınırladığını belirtmiştir (82). Bu sonuçlar, bizim bulgularımızla benzer şekilde, bilginin davranışa dönüştürülmesinde kültürel faktörlerin güçlü bir sınırlayıcı olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda CİSOY puanına yaş etkisi açısından incelendiğinde ise bazı çalışmalarda genç kadınların dijital medya, sosyal ağlar ve eğitim programları aracılığıyla cinsel sağlık bilgisine daha kolay erişebildikleri, dolayısıyla okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8). Buna karşın, bazı araştırmalar yaşla birlikte yaşam deneyiminin artmasının ve evlilik sürecinde edinilen bilgilerin okuryazarlığı desteklediğini, dolayısıyla bilgi düzeyinin de artabileceğini göstermiştir (73). Bizim çalışmamızda yaşla CİSOY arasında anlamlı bir fark saptanmamış olsa da, bu durum yaşla birlikte bilginin niteliğinin nicelikten daha önemli hâle geldiğini düşündürmektedir. Yaş ilerledikçe bilgi kaynakları çeşitlenmekte, ancak davranışa dönüştürme ve iletişim boyutları ön plana çıkmaktadır.

Yaş değişkeni ile CYK arasında ise pozitif korelasyon bulunmuştur. Kadınların yaşları arttıkça CYKÖ-K puanlarının da yükseldiği görülmüştür. Bu bulgu, cinselliğin yalnızca biyolojik bir işlev değil, aynı zamanda ilişkisel ve psikososyal bir deneyim olduğunu göstermektedir. Forbes ve ark., ileri yaşlarda cinselliğin daha çok yakınlık, güven ve bağ üzerinden tanımlandığını belirtmiştir. (31). Young ve ark. ise orta yaş ve üzerindeki kadınlarda cinsel doyumun partnerle iletişim ve uyumla bağlantılı olduğunu vurgulamıştır (34). HajiRafiei ve ark. tarafından postmenopozal kadınlarla yapılan 2025 tarihli çalışmada, CYK'nin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal destek ve ilişki uyumuyla da güçlendiği belirtilmiştir (38). Salehi ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, yaşla birlikte kadınların cinsellikten beklentilerinin daha gerçekçi hale geldiği ve partner iletişimi kalitesinin arttığı belirtilmiştir (83). Sharma ve ark. ise postmenopozal dönemde bile cinsel doyumun, psikolojik esneklik ve ilişki uyumuyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (84). Bizim örneklemimizde de kadınların yaş ilerledikçe beklentilerini daha gerçekçi hale getirmeleri, partnerlerini daha iyi tanımaları ve ilişkilerinde sorun çözme becerilerinin gelişmesi, yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlamış olabilir. Genç kadınlarda bilgi artışı daha çok kaygı ve beklenti çatışmasıyla sonuçlanırken, ileri yaşlardaki kadınların bilgiyi daha seçici ve filtrelenmiş biçimde kullanmaları da yaşam kalitesini olumlu etkilemiş olabilir.

Gelir düzeyi açısından, ekonomik durumu iyi olan kadınların CİSOY puanlarının yüksek, CYKÖ-K puanlarının ise düşük olduğu görülmüştür. Doğan ve Tuğut gelir düzeyi yükseldikçe CİSOY'un arttığını bildirmiştir (13). Panahi ve ark. da ekonomik refahın bilgiye erişimi kolaylaştırdığını belirtmiştir. (55). Ancak Ceylan'ın gebelerle yaptığı çalışmada da görüldüğü gibi, ekonomik refahın tek başına yaşam kalitesini garanti etmediği açıktır (19). Baszak-Radomańska ve ark. tarafından yapılan güncel bir çalışmada da ekonomik refahın kadınların CYK'yi desteklediği, ancak bu etkinin ilişkisel ve psikolojik boyutlarla birlikte değerlendirildiğinde daha karmaşık bir tablo sunduğu ortaya konmuştur (69). Lopez ve ark., ekonomik refahın bilgiye erişimi kolaylaştırdığını, ancak yüksek sosyoekonomik gruplarda stres ve zaman baskısının cinsel doyumunu azalttığını belirtmiştir (85). Santos ve ark. da Brezilya'da yürüttükleri çalışmada, yüksek gelirli kadınların daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen ilişki doyumlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir (86). Bizim örneklemimizde de gelir, bilgiye erişimi kolaylaştırmış olabilir; fakat yoğun iş temposu, zaman baskısı ve yüksek beklentiler nedeniyle partnerle geçirilen kaliteli zaman azalmış, bu da yaşam kalitesini olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda alkol kullanan kadınların CİSOY puanlarının daha yüksek, ancak CYKÖ-K puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, alkol kullanımının kısa vadede sosyal ortamlarda bilgi paylaşımı ve farkındalığı artırabilmesine rağmen, uzun vadede fizyolojik ve psikolojik etkiler yoluyla cinsel doyumunu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bazı araştırmalarda düşük düzeyde alkol kullanımının sosyal rahatlama sağlayarak cinsel deneyimi kolaylaştırabileceği, ancak düzenli ve yüksek miktarda tüketimin cinsel işlev bozukluğu riskini artırdığı bildirilmiştir (40, 41). Salari ve ark.'ın 50.000'den fazla kadının dâhil edildiği sistematik derleme ve meta-analizinde, alkol tüketiminin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olasılığını %74 oranında artırdığı belirlenmiştir (40). Benzer biçimde, alkol bağımlılığı düzeyindeki artışın, bizim kullandığımız benzer şekilde CYK'yi ölçen Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) puanlarını düşürdüğü ve cinsel uyarılmayı olumsuz etkilediği de saptanmıştır (41). Moreno ve ark. alkolün kısa vadede kaygıyı

azaltırken uzun vadede cinsel uyarılma bozukluklarını artırdığını belirtmiştir (87). Salari ve ark. ise düzenli alkol kullanımının kadınlarda hormonal dengesizlik ve libidoda azalma ile ilişkili olduğunu saptamıştır (92). Bu bulgular, alkolün cinsel yaşam üzerindeki etkisinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve bireysel, psikolojik ve fizyolojik faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda sağlıkla ilgili bilgiyi özellikle dijital kaynaklardan edinen kadınlarda CYK puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, dijital sağlık okuryazarlığının kadınların sağlık davranışlarını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. E-sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, sağlık bilgilerini güvenilir çevrim içi kaynaklardan bulma, değerlendirme ve karar verme süreçlerinde daha etkin biçimde kullanabilmektedir (26). Türkiye’de yapılan araştırmalar da dijital bilgiye erişim ve mobil sağlık uygulamaları kullanımının sağlık farkındalığını ve tutumlarını güçlendirdiğini göstermektedir (88, 89, 90). Bu bulgu, literatürde dijital sağlık okuryazarlığının hem bilgiye erişimi kolaylaştırdığı hem de sağlık tutum ve davranışlar üzerinde önemli etkiler oluşturabileceğini gösteren çalışmaları desteklemektedir. Örneğin, vonRosen ve ark. internetin cinsel sağlık bilgisini artırma potansiyelinden bahsetmiş; bireylerin güvenilir dijital platformlar aracılığıyla cinsellik, korunma ve enfeksiyonlar hakkında bilgi aradıklarını belirtmiştir (91). Benzer şekilde, Borji-Navan ve ark. dijital sağlık müdahalelerinin cinsel ve üreme sağlığı davranışlarını iyileştirmede etkili olduğunu bildirmiştir (68). Ancak bu durumun olumlu olması için bilginin kaynağı ve kalitesi de büyük önem taşımaktadır. İnternette sunulan bilginin doğruluğu, güncelliği ve erişilebilirliği değişkenlik gösterebilir; yanlış veya eksik içerikler, özellikle hassas konularda, kadınların kaygı düzeyini artırabilir veya yanlış tutumlara yol açabilir. Dolayısıyla, CİSOY kavramı dijital çağda yalnızca bilgiye erişimi değil, bilgiyi eleştirel biçimde seçme, doğrulama ve doğru biçimde uygulama becerilerini de içermelidir.

Bu çalışmaların sonuçları, CİSOY düzeyinin tek başına yaşam kalitesini artırmaya yetmediğini; ancak birinci basamakta yapılandırılmış CSE ve

danışmanlık hizmetleriyle desteklendiğinde, bilgi davranışa ve yaşam kalitesine olumlu şekilde yansıyabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, aile hekimliği uygulamalarına entegre edilecek bütüncül cinsel sağlık eğitimleri, hem bireysel hem toplumsal düzeyde sürdürülebilir iyileşmeler sağlayabilir.

Aile hekimliği uygulamaları bu noktada önemli bir fırsat sunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun en geniş kesimine ulaşabilen, koruyucu ve bütüncül yaklaşımıyla CİSOY'un güçlendirilmesinde stratejik bir role sahiptir. Aile hekimliği kapsamında yürütülen üreme sağlığı danışmanlığı, CSE, çift ve aile danışmanlığı ile düzenli jinekolojik takipler, kadınların güvenilir bilgiye erişimini kolaylaştırmakta, yanlış inanışların düzeltilmesini sağlamakta ve gerektiğinde uygun uzmanlık alanlarına yönlendirme olanağı sunmaktadır (94). Bu hizmetlerin sürekliliği, yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda bireylerin sağlık davranışlarını içselleştirmesini sağlayan bir öğrenme süreci yaratmaktadır.

Bu çalışmada saptanan CİSOY ile CYK arasındaki negatif korelasyon, bilginin yalnızca bilişsel düzeyde kalmasının yaşam kalitesi üzerinde beklenen iyileştirici etkiyi oluşturmadığını göstermektedir. Bilgi artışı, eğer uygun psikososyal destek ve rehberlik süreçleriyle bütünleştirilmezse, bireyde farkındalık artışıyla birlikte kaygı, suçluluk ve doyum kaybı gibi duygusal sonuçlara yol açabilmektedir. Aile hekimliği sistemi bu noktada, bilgiyi davranışa dönüştürebilecek güven temelli bir danışmanlık ortamı oluşturma potansiyeline sahiptir. DSÖ'nün de önerdiği biçimde, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin birinci basamak düzeyinde bütüncül şekilde entegre edilmesi, hem kadınların güvenilir bilgiye erişimini hem de bu bilginin yaşam kalitesine yansımalarını kolaylaştırmaktadır (5).

Ramlachan ve Naidoo tarafından yapılan çalışmada, birinci basamakta yürütülen cinsel sağlık danışmanlıklarının yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmayıp bireylerin duygusal ve ilişkisel iyilik hâlini de güçlendirdiği bildirilmiştir (93). Bu bulgu, aile hekimliğinin yalnızca bilgi aktarımı yapan bir hizmet değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etki yaratabilen bir

psiko-sosyal destek sistemi olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde Güçlü ve ark., aile hekimliği asistanlarının cinsel sağlık konularındaki eğitim eksikliklerinin danışmanlık yeterliliklerini sınırladığını, buna karşın yapılandırılmış eğitimlerin bilgi, tutum ve iletişim becerilerini anlamlı biçimde artırdığını saptamıştır (95). Bu sonuç, birinci basamak düzeyinde cinsel sağlık eğitimlerinin güçlendirilmesinin yalnızca bireysel bilgi düzeyini değil, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin bu bilgiyi aktarabilme kapasitesini de artırarak sistemin bütüncül etkinliğini yükseltebileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada elde edilen negatif korelasyon, bilgi-davranış uyumsuzluğunun sistemsel bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Kadınların bilgiye erişimi artmasına rağmen, bu bilginin psikososyal destekle bütünleşmediği durumlarda, farkındalık kaygıya dönüşebilmekte ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. Aile hekimliği, bu döngüyü kırabilecek en uygun düzey olarak öne çıkmaktadır. Kadınların edindikleri bilgileri kendi yaşam koşullarına, kültürel değerlerine ve ilişki dinamiklerine göre anlamlandırmalarına yardımcı olan danışmanlık süreçleri, bilginin içselleştirilmesini ve davranışa dönüştürülmesini kolaylaştırır. Bu nedenle aile hekimliği hizmetlerine entegre edilecek yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimleri, hem bireysel doyumunu hem de toplumsal sağlık çıktılarında sürdürülebilir iyileşmeleri beraberinde getirebilir (93, 95).

Sonuç olarak, CİSOY'un yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, yalnızca bireyin bilgi düzeyine değil, bu bilginin hangi sistemsel ve psikososyal koşullar altında işlendiğine bağlıdır. Aile hekimliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alarak bilginin uygulamaya dönüştürülmesini destekleyen bir köprü işlevi görebilir. Bu perspektiften bakıldığında, çalışmamızda saptanan negatif korelasyon, bireysel düzeydeki farkındalık ile sistemsel destek arasındaki boşluğa işaret etmekte; bu boşluğun kapatılmasının birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesiyle mümkün olabileceğini göstermektedir.

Metodolojik sınırlılıklar da sonuçların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Araştırmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki ilişkinin nedensel olarak yorumlanmasını engellemektedir. Negatif korelasyon, CİSOY'un CYK'yi düşürdüğünü gösterebileceği gibi, CYK düşük olan kadınların daha fazla bilgi arayışı içinde olduklarını da gösterebilir. Verilerin öz-bildirim yöntemiyle toplanmış olması, sosyal beğeni yanlılığı riskini beraberinde getirmektedir.

Bu konuda yapılan tüm araştırmalara benzer şekilde bir diğer sınırlılık ise, kadınların cinsellikle ilgili konularda utanma, çekinme ya da yanlış anlaşılma kaygısıyla anket sorularına gerçeği tam olarak yansıtmayan cevaplar vermiş olma olasılığıdır. Türkiye gibi cinselliğin hâlen tabu olarak görüldüğü toplumlarda bu durum oldukça yaygındır. Kingsberg ve ark., kadınların çoğunun cinsellik hakkında konuşurken çekingen davrandığını ve sosyal beğeni baskısı nedeniyle eksik ya da yanıltıcı yanıtlar verdiğini belirtmiştir (34). Bu durum, elde edilen bulguların doğruluğunu ve özellikle negatif korelasyonun gücünü etkilemiş olabilir.

Araştırma, belirli bir bölgedeki evli kadınlarla sınırlı olduğu için sonuçların genellenebilirliği de kısıtlıdır. CYK ve okuryazarlık ilişkisini daha kapsamlı biçimde değerlendirebilmek için, ileride yapılacak çalışmalarda farklı yaş gruplarını, eğitim düzeylerini ve medeni durumları içeren daha geniş örneklemeler kullanılabilir. Ayrıca, niteliksel araştırma yöntemleriyle kadınların cinselliğe dair algılarını ve deneyimlerini derinlemesine incelemek, mevcut bulgulara anlam kazandıracaktır.

Araştırmamızın bir diğer kısıtlılığı ise örneklemin eğitim düzeyinin homojen bir yapıda olmasıdır. Katılımcıların %66,7'sinin üniversite mezunu olması, genel toplumdaki eğitim dağılımını tam olarak yansıtmamaktadır. Eğitim düzeyinin yüksek olması, bireylerin hem cinsel sağlık okuryazarlığı hem de çevrim içi sağlık bilgilerini değerlendirme becerileri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, elde edilen CİSOY-Ö ve CYKÖ-K puanları daha bilinçli, bilgiyi daha kolay erişebilen ve sağlık davranışlarına daha eleştirel

yaklaşabilen bir grubun sonuçlarını yansıtıyor olabilir. Eğitim düzeyi daha düşük grupların dahil edildiği daha geniş ve çeşitlendirilmiş örneklerle yapılacak çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artıracaktır.

Bununla birlikte bu çalışma, Türkiye’de evli kadınlarda CİSOY ile CYK arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalardan biri olması bakımından literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Elde edilen negatif ilişki, cinsel sağlık alanında gelecekte yapılacak çalışmalara yeni bir bakış açısı kazandırmakta ve bilginin her zaman olumlu sonuç doğurmayabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada kullanılan CİSOY-Ö ve CYKÖ-K ölçeklerinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmış olması, ölçüm sonuçlarının bilimsel geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının yüksek olması, çalışmanın metodolojik sağlamlığını desteklemekte ve elde edilen bulguların güvenilirliğini güçlendirmektedir (4, 25).

Sonuç olarak bu araştırma, CİSOY’un tek başına CYK’yi artırmaya yetmediğini; aksine kültürel, psikososyal ve ilişki destek mekanizmaları yetersiz kaldığında doyumunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde genellikle pozitif yönde raporlanan bu ilişkiye dair negatif korelasyonun saptanması, alana özgün bir katkı sunmaktadır. Bu bulgu, CİSOY’un yalnızca bilgi edinimiyle sınırlı bir kavram olarak ele alınmaması gerektiğini; bireysel farkındalığın toplumsal koşullar, partner ilişkileri ve psikolojik destek mekanizmalarıyla birlikte değerlendirildiğinde anlam kazandığını ortaya koymaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler, kadınların cinsel sağlık bilgi düzeylerinin artmasının tek başına yaşam kalitesini iyileştirmediğini, bu bilginin yaşama aktarılmasını kolaylaştıracak destekleyici çevresel koşulların ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, evli kadınlarda CİSOY ile CYKÖ-K arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 150 kadın katılmış olup, katılımcıların yaş ortalaması 35,7'dir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu üniversite mezunu (%66,7) ve aktif olarak çalışan (%68,0) kadınlar oluşturmuştur.

Katılımcıların CİSOY puan ortalaması 53,4 olup orta düzeyde bulunmuştur. Kadınların cinsel sağlık konularında temel bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması ise 22,7 olup, katılımcıların cinsel yaşam kalitesinin genel olarak düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

CİSOY ile CYK arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Kadınların bilgi düzeyi arttıa CYK puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Regresyon analizine göre, CYKÖ-K puanı üzerinde en güçlü belirleyici değişkenin CİSOY puanı olduğu, modelin açıklama gücünün ise anlamlı düzeyde olduğu görölmüştür.

CİSOY puan ortalaması, çalışma durumu, ekonomik durum, alkol kullanımı, sağlıkla ilgili dergi veya makale okuma ve internetten sağlık arama sıklığı ile anlamlı ilişki göstermiştir. alışan ve ekonomik durumu iyi olan kadınların CİSOY puanları daha yüksek bulunmuştur. Alkol kullanan kadınlarda da CİSOY puanlarının yüksek olduğu, ancak CYKÖ-K puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.

CYKÖ-K puanı ise yaş ve ekonomik durum değişkenleriyle anlamlı ilişki göstermiştir. Yaş ilerledikçe CYK puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşın CYK'nin olumlu yönde etkileyen bir faktör olabileceğini göstermektedir. Ekonomik durumu düşük olan kadınların CYK puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Sağlıkla ilgili internetten edinilen bilgilere güven düzeyinin artmasıyla, CİSOY puanlarında da yükselme eğilimi saptanmıştır. Bu sonuç, dijital sağlık okuryazarlığının günümüzde cinsel sağlık davranışları ve farkındalığı üzerinde etkili bir aracı değişken olarak rol oynayabileceğini göstermektedir.

Evli kadınların CİSOY düzeylerinin ve CYK'lerinin orta seviyede olduğu, iki değişken arasında negatif bir ilişki bulunduğu, yaş, ekonomik durum, çalışma durumu ve dijital bilgi kaynaklarına güvenin bu değişkenler üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, CYK'nin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve yalnızca bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Bu okuryazarlığın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilmesi için kültürel engellerin azaltılması, partner iletişiminin güçlendirilmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini gösterebilir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, kadınlarda CİSOY ve CYK'nin geliştirilmesine yönelik çok boyutlu yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bulgular doğrultusunda, bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde uygulanabilecek öneriler aşağıda sunulmuştur:

Aile hekimliği birimleri, kadın sağlığı danışma merkezleri ve toplum sağlığı kurumları aracılığıyla cinsel sağlık konularında güvenilir bilgiye erişimi kolaylaştıran, gizliliğe dayalı ve erişilebilir danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin CİSOY ve danışmanlık becerileri konusunda düzenli hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, sunulan hizmetin niteliğini artıracaktır.

Cinsel sağlık eğitimi politikaları planlanırken, kültürel farklılıklar ve toplumsal tabular dikkate alınmalı; kadınların yaşam koşullarına, değerlerine

ve mahremiyet algılarına duyarlı eğitim modelleri geliştirilmelidir. Kadınların yalnızca bilgiye değil, aynı zamanda güvenli iletişim ortamlarına ve psikososyal desteğe erişimlerinin artırılması, edinilen bilginin yaşam kalitesine dönüşmesini kolaylaştıracaktır.

Dijital ortamlarda sağlık bilgilerine erişimin artmasıyla birlikte, e-sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi önem kazanmıştır. Bu kapsamda, doğru ve güvenilir dijital içeriklerin geliştirilmesi, yanıltıcı bilgilerin önlenmesi ve bireylerin çevrim içi bilgi doğrulama becerilerinin artırılmasına yönelik ulusal stratejiler oluşturulması önerilmektedir.

Ekonomik durumun yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici etkisi dikkate alındığında, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplara yönelik sağlık eğitimi, danışmanlık ve destek programlarının önceliklendirilmesi uygun olacaktır. Sağlık politikalarının fırsat eşitliğini gözeten biçimde yeniden yapılandırılması, kadınların cinsel sağlık alanında güçlenmesini destekleyecektir.

Sonuç olarak, cinsel sağlık ve yaşam kalitesi alanındaki çalışmaların, yalnızca bilgi aktarımına değil, aynı zamanda tutum ve davranış değişimini destekleyen bütüncül yaklaşımlara odaklanması; toplumsal normların dönüşümünü ve kadınların güçlenmesini hedeflemesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946. Geneva: WHO; 1946.
2. Barikani A, Samani Kia M, Khoshkchali A, Mirzadeh M. Relationship between health literacy level and sexual function in women in the Northwest of Iran in 2020: a cross-sectional study. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1186/s12905-023-02322-2.
3. Dağlar G, Bilgiç D, Çakır D. İnfertil kadınlarda fertilitte yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg [Electronic Journal]*. 2024;29(1):19–27. doi:10.21673/anadoluklin.1256788.
4. Tuğut N, Gölbaşı Z. Kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Med J* 2010;32(4):444–452.
5. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO Press; 2006.
6. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO Press; 2015.
7. Chenneville T, Haskett M, Ligman K, Gardy S, Crampsie C, Hart T. Assessing sexual health literacy: a systematic review of measures. *Sex Health [Electronic Journal]*. 2025. doi:10.1071/SH24042.
8. Üstgörül S, Bolsoy N. Kadınlarda cinsel sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler: güncel bir değerlendirme. *J Womens Health Empowerment* 2024;6(2):55–68.
9. McGrath K, Chong A, Collings S, Pebdani R. Sexual Health Literacy Among Adults With Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Int J Sex Health [Electronic Journal]*. 2025;37(2):115–128. doi:10.1111/jir.13217.
10. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Lima TM. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Sex Health [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1071/SH24032.

11. Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsomnath M, Broerse JEW, Sychareun V, Essink DR. Sexual and reproductive health literacy among adolescents in Lao PDR. *BMC Public Health [Electronic Journal]*. 2019. doi:10.1186/s12889-019-144.
12. Yeşil Y, Apak H. Üniversite öğrencilerinde cinsel sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Derg* 2022;25(1):30–38.
13. Doğan M, Tuğut N. Kadınların cinsel sağlık bilgi düzeyleri ile bazı sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilim Derg* 2016;5(4):36–45.
14. Bakır N, Irmak Vural P, Demir C. Üniversite öğrencilerinin cinsel eğitime yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikol Derg [Electronic Journal]*. 2019;3(5):119–128. doi:10.31461/ybpd.548926.
15. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res [Electronic Journal]*. 2006. doi:10.2196/jmir.8.2.e9.
16. Forbes MK, Eaton NR, Krueger RF. Sexual quality of life and aging: a prospective study of a nationally representative sample. *J Sex Res [Electronic Journal]*. 2017;54(2):137–148. doi:10.1080/00224499.2016.1233315.
17. Zeng X, Liu X, Mahe J, Guo K, Wang L, Li L, Jing L. Sex differences in the relationship between emotional support and self-rated health among Chinese elderly. *Am J Health Promot [Electronic Journal]*. 2024;38(2):219–227. doi:10.1177/08901171231212284.
18. Harris S, Evans G, Johnson E. The mediating role of communication in personality's relationship with sexual satisfaction. *J Sex Marital Ther [Electronic Journal]*. 2022;48(4):327–345. doi:10.1080/10570314.2022.2074089.
19. Ceylan Ş. Gebe kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri Araştırmaları Derg [Electronic Journal]*. 2023;6(3):1–13.

20. Banaei M, Hosseini S, Alizadeh S, Roozbeh N, Jahanshahloo B, Ghasemi E, Ghasemi V. The effect of sexual health literacy on sexual function mediated by sexual satisfaction and sexual self-efficacy: a structural equation modeling approach. *PLoS One [Electronic Journal]*. 2025;20(1):e0318002. doi:10.1371/journal.pone.0318002.
21. Wood SM, Thomas SL, Whelan C, McGeechan K, Schultz T. Barriers and facilitators to women's access to sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Serv Res [Electronic Journal]*. 2024;24(1):11710. doi:10.1186/s12913-024-11710-9.
22. Bahrami N, Hosseini M, Griffiths MD, Alimoradi Z. Sexual-related determinants of life satisfaction among married women: a cross-sectional study. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2023;23:204. doi:10.1186/s12905-023-02365-5.
23. Karabulutlu Ö, Beydağ KD. Obez kadınların cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum [Electronic Journal]*. 2023;33(1):94–101.
24. Vakili F, Nasiri M, Hamzehgardeshi Z, Jahanfar S, Mahmoodi Z, Alamolhoda SH. Casual association between social determinants of health and sexual health literacy in reproductive-aged women: a WHO model analysis. *BMC Public Health [Electronic Journal]*. 2025;25:789. doi:10.1186/s12889-025-21896-0.
25. Üstgörül S. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi [Electronic Journal]*. 2022. doi:10.46971/ausbid.1086403.
26. Olufadewa II, Adesina MA, Oladokun B, Oladele RI, Ayorinde T, Abudu FR. School-based sexuality education: an overview. *Yenagoa Med J [Electronic Journal]*. 2021.
27. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Geneva: WHO Press; 2022.
28. Yasatekin T. Kadın sağlığı ve dijital dönüşüm: Dijital sağlık okuryazarlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2025;11(2):59–68.
29. Alu A. Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi* 2017;1(2):32–41.

30. Kaplan M. Kültürel bir inşa süreci olarak sağlık: kavramsal ve tarihsel bir bakış. *Dört Öge* 2016;10:11–18.
31. Turancı E, Eşiyok E. Sağlık ve kültür ilişkisi bağlamında popüler sağlık dergilerinde sağlığın sunumu. *İletişim Kuram Araştırma Dergisi [Electronic Journal]*. 2021. doi:10.47998/ikad.903290.
32. Demir A. Cinsel sağlık kavramına çok yönlü bir bakış. *Toplum ve Sağlık Dergisi* 2018;12(2):45–52.
33. Zeren F, Gürsoy E. Neden cinsel sağlık eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018;8(1):29–33.
34. Kingsberg S, Schaffir J, Faught B, Pinkerton J, Parish S, Iglesia C, Gudeman J, Krop J, Simon J. Female sexual health: barriers to optimal outcomes and a roadmap for improved patient–clinician communications. *J Womens Health [Electronic Journal]*. 2019. doi:10.1089/jwh.2018.7352.
35. Arantes R, Da Costa M. Health care for women who have sex with women – what to improve? *J Sex Med [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1093/jsxmed/qdae161.232.
36. Richner D, Lynch S. Sexual health knowledge and sexual self-efficacy as predictors of sexual risk behaviors in women. *Psychol Women Q [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1177/03616843231172183.
37. Hoepfner C, Cigna S, Perkins J, Gaba N. Sexual health. *Clin Geriatr Med [Electronic Journal]*. 2021. doi:10.1016/j.cger.2021.05.004.
38. Toker S. Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: güncel veriler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2023;10(2):31–38.
39. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). *Guidelines for comprehensive sexuality education*. 3rd ed. New York: SIECUS; 2004.
40. Siyez D, Öztürk B, Esen E, Kağnıcı Y. Üniversite öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programları: sistematik gözden geçirme. *Mehmet Akif Ersoy Univ J Educ Fac* 2018;46:344–362.

41. Gürsoy DE, Gençalp YDDNS. Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi [Electronic Journal]. 2010. doi:10.21560/spcd.98906.
42. Jamali S, Mosalanejad L, Jamali M. Sexual health literacy and associated factors in women of reproductive age: a cross-sectional study. BMC Public Health [Electronic Journal]. 2020. doi:10.21764/maeuefd.358377.
43. Eryılmaz N, Köşretaş B, Ataman S. Sexual health education at home and at school. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;3(2):152–159.
44. Gölbaşı Z. Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi. Aile ve Toplum 2003;5(2):6.
45. Kress G. Literacy in the New Media Age. London: Routledge; 2003.
46. Güneş F. Okuma–yazma öğretimi ve beyin teknolojisi. Ankara: Ocak Yayınları; 2000.
47. Sur E. Okuryazarlık kavramı ve Türkiye’deki okuryazarlık araştırmaları üzerine bir inceleme. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi 2022;4(2):445–467.
48. Kurudayıoğlu M, Tüzel S. Okuryazarlığın değişen yüzü ve yeni okuryazarlıklar. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;8(15):123–148.
49. UNESCO. Global Education Monitoring Report 2022: Gender Equality and Literacy Goals. Paris: UNESCO Publishing; 2022.
50. Thompson P, Üstündağ T, vd. Yeni medya çağında okuryazarlık ve dijital dönüşüm. Eğitim Teknolojileri Dergisi 2017;3(2):45–60.
51. Üstündağ T, Aydın M, Yılmaz G. Dijital Okuryazarlık Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması ve fen bilgisi öğretmen adaylarının dijital okuryazarlık durumlarının incelenmesi. J Educ Future 2017;12:19–29.
52. Öztürk Altınayak S, Özkan H. Gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığının cinsellik tutumları ile ilişkisi. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi [Electronic Journal]. 2024. doi:10.31020/mutftd.1498489.
53. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmî Gazete [Electronic Journal]. 25 Mayıs 2010; Sayı 27591. Ankara: T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü.

54. Karimi M, Brazier J. Definitions of quality of life: what has happened and how to move forward? *J Epidemiol Community Health* [Electronic Journal]. 2016. doi:10.1136/jech-2015-206666.
55. Panahi R, Kheiri M, Abolhasani Daronkolaei Z, Arjeini Z, Taherpour M, Dehghankar L. The effect of sexual health literacy on the sexual life quality of women referring to healthcare centers in Qazvin, Iran. *J Educ Health Promot* [Electronic Journal]. 2021. doi:10.4103/jehp.jehp_1484_20.
56. Doğan ZS, Tuğut N. Üreme çağındaki kadınlarda cinsel sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* [Electronic Journal]. 2024. doi:10.37989/gumussagbil.1410112.
57. Radomańska EB, Wańczyk-Baszak J, Paszkowski T. Women's sexual health improvement: sexual quality of life and related factors. *Front Med (Lausanne)* [Electronic Journal]. 2024;11:1289418. doi:10.3389/fmed.2024.1289418.
58. Simpson S Jr, Clifford C, Ross K, Sefton N, Owen L, Blizzard L, Turner R. The sexual health literacy of the student population of the University of Tasmania: results of the RUSSL Study. *Sex Health* [Electronic Journal]. 2015. doi:10.1071/SH14223.
59. Şahin S, Hasdemir Ö. Sexual health literacy and associated factors in pregnant women. *Afr J Reprod Health* [Electronic Journal]. 2025;29(2):140–150. doi:10.29063/ajrh2025/v29i2.16.
60. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Østbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *Obesity* [Electronic Journal]. 2006. doi:10.1038/oby.2006.62.
61. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. Türkiye’de hemşirelik alanında üreme sağlığı–cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(2):265–270.
62. Alimoradi Z, Kariman N, Simbar M, Ahmadi F. Contributing factors to high-risk sexual behaviors among Iranian adolescent girls: a systematic review. *Int J Community Based Nurse Midwifery* [Electronic Journal]. 2017. doi:10.30476/ijcbnm.2017.28052.

63. Ak S, Balcı Çelik S. Evli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi, eşe yabancılaşma ve evlilik doyumu. *Gümüşhane Univ Soc Sci J [Electronic Journal]*. 2024;15(1):34–52.
64. Karadeniz Özer K, Elmas S, Yeginoğlu G. Kadın hemşirelerin cinsel yaşam kalitesinin çalışma koşulları ve biyolojik ritim bağlamında değerlendirilmesi: kesitsel araştırma. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Electronic Journal]*. 2025. doi:10.53490/egehemsire.1426539.
65. Bahrampour B, Shahali S, Lamyian M, Rasekhi A. Sexual health literacy among rural women in Southern Iran. *Sci Rep [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1038/s41598-024-68444-1.
66. Haji Rafiei E, Riazi H, Shams J, Alavi Majd H. Improving the quality of sexual life in postmenopausal women: a qualitative study. *BMC Public Health [Electronic Journal]*. 2025. doi:10.1186/s12889-025-22722-3.
67. Haber L, Allen A, Rune KT. Sexual quality of life following a cancer diagnosis: a qualitative study. *Support Care Cancer [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1007/s00520-022-07459-8.
68. Borji-Navan S, Maleki N, Keramat A. Efficacy of digital health interventions used for adolescents' sexual health: an umbrella review. *Health Sci Rep [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1002/hsr2.70212.
69. Baszak-Radomańska E, Wańczyk-Baszak J, Paszkowski T. Women's sexual health improvement: sexual quality of life and pelvic floor muscle assessment in asymptomatic women. *Front Med [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.3389/fmed.2024.1289418.
70. Yousefi Afrashteh M, Blouri R, Morovati Z. Sexual anxiety mediates the relationship between sexual schemas and body image with female sexual function in Iranian women. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1186/s12905-024-03202-6.
71. Abdolalipour S, Feyzollahi A, Laghusi D, Kalekhane ZY, Zamani-Zad N, Ahmadi M, Mirghafourvand M. The relationship of social support with sexual assertiveness and marital satisfaction in married women. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1186/s12905-024-03287-z.

72. Wakjira DB, Habedi SK. School-based sexual and reproductive health education and its challenges to adolescents in Ethiopia: a qualitative study. *J Midwifery Reprod Health [Electronic Journal]*. 2024;12(4):4396–4404. doi:10.22038/jmrh.2024.71906.2106.
73. Dehghankar L, Panahi R, Khatooni M, Fallah S, Moafi F, Anbari M, Siboni F. The association between sexual health literacy and sexual function of women in Iran. *J Educ Health Promot [Electronic Journal]*. 2022. doi:10.4103/jehp.jehp_1305_21.
74. Bayat F, Ozgoli G, Farahani Mahmoodi Z, Nasiri M. Do educated women have more sexual satisfaction? A systematic review study. *Crescent J Med Biol Sci [Electronic Journal]*. 2023;10(1):1–10.
75. Murray SH, Brotto L. “I want you to want me”: a qualitative analysis of heterosexual men’s desire to feel desired in intimate relationships. *J Sex Marital Ther [Electronic Journal]*. 2021. doi:10.1080/0092623X.2021.1876429.
76. Shahrahmani H, Kariman N, Keshavarz Z, Ahmadi A, Nasiri M. Sexual health literacy and its related factors among couples: a population-based study in Iran. *PLoS ONE [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1371/journal.pone.0293279.
77. van Lankveld J, Bergh S. The interaction of state and trait aspects of self-focused attention affects genital, but not subjective, sexual arousal in sexually functional women. *Behav Res Ther [Electronic Journal]*. 2008. doi:10.1016/j.brat.2008.01.017.
78. Fathi B, Kia S, Alinejad V, Rikhtegar E, Gebleh F, Zareipour MA. Sexual self-care, quality of sexual life and fertility desire in women attending comprehensive health centers in Urmia, Iran. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2025. doi:10.1186/s12905-024-03532-y.
79. Alimoradi Z, Jahangiri K, Mohebbi-Dehnavi Z, Khosravi S, Ghasemi E. Knowledge and attitude as predictors of female sexual satisfaction. *Biomed Res Ther [Electronic Journal]*. 2021. doi:10.15419/bmrat.v4i12.398.

80. Hossain S, Al Mamun A, Khan MS, Rahman MS. Women's Awareness in Reproductive 'Aafiya (WARDA): a study of Muslim women in Australia. *BMJ Open [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1136/bmjopen-2023-105993.
81. Koçak V, Aksoy YE. Female genital self-image and body appreciation in Turkish women: a mixed methods study. *Arch Womens Ment Health [Electronic Journal]*. 2024. doi:10.1007/s00737-023-01397-y.
82. Chen J, Zhai H, Jin H, Li X, Zhang P, Chen R. Sexual experiences of postmenopausal women in China: a qualitative study. *Sex Med [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1093/sexmed/qfad062.
83. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Sexual health challenges of the Iranian intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. *J Pediatr Perspect [Electronic Journal]*. 2022. doi:10.22038/ijp.2021.59974.4659.
84. Bansal K, Sharma M. Unlocking the veil: exploring sexual health awareness and knowledge among Himachal Pradesh's general population. *IAR-Medical Series* 2023;4(2):1–9.
85. Lopez-Brull A, Perez-Dominguez B, Canton-Vitoria L, Plaza-Carrasco M, Casaña J, Nahon I. Association levels between results from a therapeutic educational program on women suffering from genito-pelvic pain/penetration disorder and their socioeconomic status. *Sex Res Soc Policy [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1007/s13178-023-00790-7.
86. Santos DB, Oliveira IR, Silva RS, Lima LA. Sexual satisfaction and associated factors among Brazilian women: a population-based study. *BMC Womens Health [Electronic Journal]*. 2023. doi:10.1186/s12905-023-02316-0.
87. González-Moreno A, Pérez-Ríos M, Guerra-Tort C, Santiago-Pérez MI, Teijeiro A, Martín-Gisbert L, García G, Candal-Pedreira C, Rey-Brandariz J. Evolution of the prevalence of alcohol consumption and characterization of hazardous consumption in Spain: 2005–2022. *Med Clin (Engl Ed) [Electronic Journal]*. 2025. doi:10.1016/j.medcli.2025.106909.
88. Tamer Gencer Z. Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul*

- Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi [Electronic Journal]. 2017. doi:10.17064/iuifd.333165.
- 89.Tosun N, Hoşgör H. E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi [Electronic Journal]. 2021. doi:10.37880/cumuiibf.896847.
- 90.Kaya D, Gölbaşı Z. Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;Özel Sayı:25–32.
- 91.von Rosen AJ, von Rosen FT, Tinnemann P, Müller-Riemenschneider F. Sexual health and the internet: cross-sectional study of online preferences among adolescents. J Med Internet Res [Electronic Journal]. 2017. doi:10.2196/jmir.379.
- 92.Salari N, Hasheminezhad R, Almasi A, Hemmati M, Shohaimi S, Akbari H, Mohammadi M. The risk of sexual dysfunction associated with alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health [Electronic Journal]. 2023. doi:10.1186/s12905-023-02400-5.
- 93.Ramlachan P, Naidoo K. Enhancing sexual health in primary care: guidance for practitioners. S Afr Fam Pract [Electronic Journal]. 2024. doi:10.4102/safp.v66i1.5822.
- 94.Aksöyek A, Canatar T, Özşahin AK. Approach to sexual health in primary care. Turk J Fam Med Prim Care [Electronic Journal]. 2019. doi:10.21763/tjfmprc.610826.
- 95.Güçlü Y. Aile hekimliği asistanlarının cinsel işlev bozukluklarına bakışlarının değerlendirilmesi: ön çalışma. Konuralp Med J [Electronic Journal]. 2016. doi:10.18521/ktd.27559.

8- EKLER

EK-1 ARAŞTIRMA VERİ FORMU

Bu veri formu Dr. Nazlı Deniz Ergen'in Aile Hekimliği uzmanlık tezi olarak "**Evli Kadınlarda Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Yaşam Kalitesi İlişkisi**" başlıklı bilimsel araştırma için yapılmaktadır.

Araştırmaya, katılımcıların seçildiği Kepez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuru yaptığınız için seçildiniz. Katılmak gönüllülüğünüze bağlıdır.

Sizlerden edinilecek bilgiler kimlik bilgilerinizi içermemektedir ve hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirme yapılmayacaktır. Bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Çalışma için sizden tek defada, ekte yer alan soruları yanıtlamanız ve belirli bilgilere sağlık kayıtlarınızdan ulaşılması için izin vermeniz istenmektedir. Formu doldurmanız yaklaşık 10 dakikanızı alacak ve bu süre doktor bekleme süreniz sırasında geçecektir. Bu işlemden sonra çalışmayla ilgili bir işlem olmayacaktır.

Çalışma siz ya da araştırmacılar için herhangi bir masrafa yol açmaz. Çalışmaya katılmanız durumunda herhangi bir harcamanız olmayacak ya da gelir elde etmeyeceksiniz. Çalışma için herhangi bir finans kaynağı kullanılmamaktadır.

Lütfen soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlayınız. Tüm soruları yanıtlamanız bizim için çok önemlidir.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yaşınız:
Evinizde sizinle birlikte kaç kişi yaşıyor?
Evinde kimlerle yaşıyorsunuz:	<input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Çocuklar <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Büyükanne/Büyükbaba Diğer
Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane ve yaşları neler?	<input type="checkbox"/> Yok

	<input type="checkbox"/> Var; Yaşları:
Eğitim durumunuz:	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur/yazar <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite mezunu
Çalışma durumu:	<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
Mesleğiniz:
Ekonomik durumunuz:	<input type="checkbox"/> Çok kötü <input type="checkbox"/> Kötü <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Rahat
Sigara içiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hiç içmedim <input type="checkbox"/> yılığünde içiyordum yıl önce bıraktım <input type="checkbox"/> yıldığığünde içiyorum

<p>Alkol kullanır mısınız?</p>	<p><input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım</p> <p><input type="checkbox"/> Nadiren sadece özel ortamlarda</p> <p><input type="checkbox"/> Kullanıyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Ayda 1-3 kez</p> <p><input type="checkbox"/> Haftada 1-5 kez</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen hemen her gün</p>
<p>Kronik hastalığınız var mı? Varsa neler?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yok</p> <p><input type="checkbox"/> Var;</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Bilgisayarınızda/ cep telefonunuzda internet var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Günde kaç saat internette vakit geçiriyorsunuz?
En son ne zaman internette sağlıkla ilgili bir arama yaptınız?	<input type="checkbox"/> Bugün <input type="checkbox"/> Son bir hafta içerisinde <input type="checkbox"/> Son bir ay içerisinde <input type="checkbox"/> Son bir yıl içerisinde <input type="checkbox"/> Bir yıldan uzun süre içerisinde <input type="checkbox"/> İnternette sağlıkla ilgili arama yapmadım.

<p>Hasta olduğunuzda ilk ne yaparsınız?</p>	<p><input type="checkbox"/> Doktora başvururum</p> <p><input type="checkbox"/> İnternette semptomlarımı ararım</p> <p><input type="checkbox"/> Çevremden bilgi alırım</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p>
<p>Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz?</p>	<p><input type="checkbox"/> Doktor/sağlık çalışanlarından</p> <p><input type="checkbox"/> İnternette</p> <p><input type="checkbox"/> Yakın çevremden</p> <p><input type="checkbox"/> Yazılı basından (kitaplar, gazete, dergi vs.)</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p>
<p>Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?</p>	

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Her gün<input type="checkbox"/> Haftada bir<input type="checkbox"/> Ayda bir<input type="checkbox"/> Yılda bir<input type="checkbox"/> Yılda birden daha az<input type="checkbox"/> Sağlıkla ilgili dergi/makale okumuyorum.
Sağlıkla ilgili internetten okuduğunuz bilgilere ne kadar güveniyorsunuz?	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok güvenirim<input type="checkbox"/> Güvenirim ama başka kaynaklardan da bilgi edinmeye çalışırım<input type="checkbox"/> Güvenmem
Cinsel sağlıkla ilgili bir sorunuz olduğunda ilk nereye başvurursunuz?	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Doktora başvururum<input type="checkbox"/> İnternette semptomlarımı ararım<input type="checkbox"/> Çevremden bilgi alırım

	<input type="checkbox"/> Diğer.....
Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız nedir? (Hap, rahim içi araç, implant vs..)	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Adet dönemleriniz düzenli mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Adet dönemleriniz sancılı mı geçer?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
En son ne zaman bir kadın hastalıkları ve doğum doktoru tarafından muayene oldunuz?	<input type="checkbox"/> 1 hafta içinde <input type="checkbox"/> 1 ay içinde <input type="checkbox"/> 1 yıl içinde <input type="checkbox"/> 5 yıl içinde

	<input type="checkbox"/> 5 yıldan daha önce <input type="checkbox"/> Hiç olmadım.
Jinekolojik bir hastalık geçirdiniz mi? Geçirdiyerseniz nedir?	<input type="checkbox"/> Evet; <input type="checkbox"/> Hayır
Kadın hastalıkları ve doğum ameliyatı oldunuz mu? Olduysanız ne için?	<input type="checkbox"/> Oldum; <input type="checkbox"/> Olmadım
Eşinizin yaşı?
Eşinizin öğrenim durumu?	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur/yazar <input type="checkbox"/> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu

	<input type="checkbox"/> Lise mezunu mezunu	<input type="checkbox"/> Üniversite
Eşinizin çalışma durumu?	<input type="checkbox"/> Çalışıyor	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor
Eşinizin mesleği?	

CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı (CİSOY) Ölçeği								
	Ölçek Maddeleri	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	
Cinsel Bilgi	1. Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim.							
	2. Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip ederim.							
	3. Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim							
	4. Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim							
	5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim							
	6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim							

	7. Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim.					
	8. Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim					
	9. Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.					
	10. Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım					
	11. Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağı mı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam					
	12. Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.					
Cinsel Tutum	13. Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım					
	14. Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.					
	15. Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.					

16. Cinsel sağlık hakkında 6z değerlendirme yaparım.					
17. Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı d6ř6nd6đ6m için bu konuda kimseyle konuşmam					

L6tfen her maddeyi dikkatlice okuyup katılıp katılmadığınıza dair cevabınıza en uygun kutucuğu işaretleyiniz. Unutmayın ki bu bir test değildir, bu nedenle yanlış cevap yoktur. T6m soruları yanıtalamanız çalışmamız için 6nemlidir.



CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyup SON 4 HAFTA İÇERİSİNDE katılıp katılmadığınıza dair cevabınıza en uygun kutucuğu işaretleyiniz. Unutmayın ki bu bir test değildir, bu nedenle yanlış cevap yoktur. Tüm soruları yanıtlamanız çalışmamız için önemlidir.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın (CYKÖ-K)						
	Hiç Katılmıyorum	Büyük Ölçüde Katılmıyorum	Kisimden Katılmıyorum	Kisimden Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						

4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						

10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						

17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK-2 ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği



Sayı : E-84026528-050.99-2400043712
Konu : Başvuru İncelenmesi

09.02.2024

Sayın Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2024-YÖNP-0083 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 08.02.2024 tarih ve 02/04 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 04- Sorumlu yürütücülüğünü **Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN**'in yaptığı ve proje araştırmacısı **Arş. Gör. Dr. Nazlı Deniz ERGEN** tarafından gerçekleştirilen "Evli Kadınlarda Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Yaşam Kalitesi İlişkisi" başlıklı araştırmanın, ilgili **taahhüt edilen izinlerin alınması** ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonuna sunulması koşulu ile Etik Komisyon ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Derya GİRGIN
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: TECAAHF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Bilgi için :

Emine Ateş
Fen Bilimleri Enstitüsü Etik
Kurulu Member
(0 286) 2180018 - 1040

Telefon No: (0 286) 2180018

Faks No:
İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Telefon No:
Direkt Hat:

e-Posta:
Kep Adresi: comu@bu01.kep.tr



EK-3 KURUM İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-27222899-103.06-2400074792
Konu : Bilimsel Araştırma İçin İdari İzin

14.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığının 05.03.2024 tarihli ve E-69608285-103.06-2400068796 sayılı yazısı.
b) Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığının 11.03.2024 tarihli ve E-69608285-103.06-2400073440 sayılı yazısı.

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz proje araştırmacısı Arş. Gör. Dr. Nazlı Deniz ERGEN tarafından gerçekleştirilen "Evli Kadınlarda Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ve Cinsel Yaşam Kalitesi İlişkisi" başlıklı 2024-YÖNP-0083 numaralı Etik Kurul Onayı ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Taahhütname yazımız ekinde sunulan çalışmanın veri toplama işlemlerinin 01 Mayıs 2024-30 Haziran 2024 tarihleri arasında Hastanemiz Aile Hekimliği polikliniği 3' e (Eğitim Aile Sağlığı Merkezi) müracaat eden hastalar üzerinde yürütülebilmesi talebiniz, Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi

Ek:
1- Etik Kurul Onayı
2- KVKK Bilgi Güvenliği Taahhütname

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:
Sayın Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Bilgi:
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Belge Doğrulama Kodu: ATU3TC4

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.cemsa.edu.tr

Adres: Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Bubaç Sok. No:2-4 Terzioğlu Yerleşkesi

Bilgi için :

Yıldız Yıldırım Akkoyun

VHKİ

Telefon No: (0 286) 2635950

Faks No:

Telefon No:

(0 286) 2635950 - 1758

e-Posta:

İnternet Adresi: <https://www.cemsa.edu.tr>

Direkt Hat:

Keşif Adresi: cemsa@hs01.kep.tr

