



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEK
OKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL
BİLGİ DÜZEYLERİ VE CİNSEL TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aybüke YİĞİT

177150125

Danışman: Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

İstanbul- 2019



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
YÜKSEK OKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİ VE
CİNSEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: Aybüke YİĞİT

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

24.12.2019

Aybüke YİĞİT

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 5 beş yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

24.12.2019

Aybüke YİĞİT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım süresinde disiplinli ve anlayışlı yaklaşımıyla desteğini her zaman hissettiğim, sabırla yanlışlarımı düzeltmem konusunda yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Rehat Faikoğlu 'na teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katılmayı çekinmeden rıza veren tüm öğrencilerime de önemli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Beni yetiştiren, hayatlarıyla bana ilham kaynağı olan, yardımlarını ve sevgilerini ömrüm boyunca yanımda hissettiğim babam Şakir Yiğit ve annem Feza Yiğit'e en büyük şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Aybüke YİĞİT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvi

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4. Araştırmanın Değişkenleri	2

2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsiyet	3
2.1.1. Toplumsal Cinsiyet	4
2.2. Cinsellik	6
2.3. Cinsel Tutum ve Davranış	10
2.4. Cinsel Eylem Fizyolojisi	12
2.4.1. Kadında Cinsel Eylem Fizyolojisi	13
2.4.1.1. Cinsel İstek Fazı	13
2.4.1.2. Uyarılma Fazı	13

2.4.1.3. Orgazm Fazı	14
2.4.1.4.Çözülme Fazı	15
2.4.2.Erkeklerde Cinsel Eylem Fizyolojisi	16
2.4.2.1. Cinsel İstek Fazı	16
2.4.2.2. Uyarılma Fazı	16
2.4.2.3. Orgazm Fazı	16
2.4.2.4. Çözülme Fazı	16

3.BÖLÜM

CİNSEL SAĞLIK VE CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ

3.1. Cinsel Sağlık	18
3.2. Cinsel Sağlık Bilgisi	20
3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HIV / AIDS	22
3.4. Gebelik ve Önleyici Yöntemler	26
3.5. Cinsel İşlev Bozuklukları	29
3.5.1 Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları	33
3.5.1.1. Cinsel İlgi / Uyarılma Bozukluğu	34
3.5.1.2. Orgazm Bozuklukları	35
3.5.1.3. Genitopelvik Ağrı / Birleşme Bozukluğu	35
3.5.2. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları	36
3.5.2.1. Erken Boşalma	36
3.5.2.2. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu	37
3.5.2.3. Erkeklerde Sertleşme Bozukluğu	37
3.6. Cinsel Sağlık ve Hemşirenin Rolü	37

4. BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Örneklem	39
4.2. Veri Toplama Araçları	39
4.2.1. Kişisel Bilgi Formu	39
4.2.2. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği	39
4.2.3. Cinsel Bilgi Düzeyi Formu	40
4.3. Verilerin Toplanması	41
4.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	41

5. BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1. Betimleyici Bulgular	42
5.1.1. Sosyo – Demografik Bulgular	42
5.1.2. Cinsel Yaşantıya İlişkin Demografik Bulgular	46
5.2. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi	49
5.2.1. Cinsel Bilgi Düzeyi	50
5.2.2. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği	55
5.3. Sonuç	67
KAYNAKÇA	69
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	92

ÖZET

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİ VE CİNSEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İKİŞKİLER

Aybüke YİĞİT

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik

Danışman: Prof. Dr. Rehat Faikoğlu

Aralık 2019 – 111 Sayfa

Yaşamın sürdürülebilmesi için doğadaki tüm olay ve hareketler üremeye yöneliktir. Cinsellik, doğadaki canlılar basamağının en üstünde yer alır. İnsanın temel fizyolojik gereksinimleri arasındadır. Bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için mutlaka gereklilik arz etmeyen, ama neslin devam edebilmesi için gereken bir gereksinim ve dürtüdür (Aslan ve ark, 2008).

Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar göstermektedir ki hemen hemen tüm toplumlarda bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin düşüklüğü, cinsel tutumlarını olumsuz etkilemekte ve bireylere ayrıca zarar vermektedir (Ziya, 2015). Bu nedenle toplumu en iyi derecede yansıttığı için üniversite öğrencilerinin, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bu araştırma yapılmıştır. Meslek hayatlarında bu konuyla en çok karşı karşıya kalacak meslek mensuplarından biri olduğu düşünüldüğü için de çalışma hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.

Çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu 1., 2., 3. ve 4. Sınıf Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel bilgi düzeylerini incelemek ve cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmamıştır ve gönüllülük esasına dayalı olarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.50'dir. %31,2'si erkek, %68,8'i kadındır. Öğrencilerin %15,6'sı 1. sınıf, %19,8'i 2. sınıf, %31,7'si 3. sınıf, %32,7'si 4. sınıftır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tamamına Kişisel Bilgi Formu, Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği ve Cinsel Bilgi Düzeyi Formu uygulanmıştır. Verilen cevaplar doğrultusunda öğrencilerin %76,4'ünün cinsel bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %23,6'sının ise cinsel bilgi düzeyini yeterli bulmadığı görülmüştür. Bu öğrencilerin %94,3'ü üniversitede cinsel sağlık eğitimi olmasını gerekli bulurken, %5,7'si gerekli

bulmuyor ve %63,9'u daha önce cinsel sağlık eğitimi almış olan %36,1'i daha önce cinsel sağlık eğitimi almamış olan oğrencilerdir. Cinsel Bilgi Düzeyi Formunun sonuçlarından elde edilen bulgular doğrultusunda oğrencilerin %37,6'sı "Hangisi aşıyla önlenilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?" sorusuna doğru cevap verirken, % 62,4'ü yanlış cevap vermiştir. " HIV hangi yolla bulaşmaz?" sorusuna ise oğrencilerin yine %37,6'sı yanlış cevap vermiş, % 62,4'ü ise doğru cevap vermiştir.

Cinsel Tutum Ölçeği sonuçlarına baktığımızda ise; oğrencilerin %44,1' "Her iki tarafta aynı fikirdeyse seksi zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz" (Totan ve ark, 2012) ifadesine katılıyorum cevabı verirken, %14,9'u katılmıyorum cevabını vermiştir. " İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu" (Totan ve ark, 2012) ifadesine katılan oğrenci yüzdesi 22,7, katılmayan oğrenci yüzdesi 31,2 ve kesinlikle katılmayan oğrenci yüzdesi 11,2'dir. " En iyi seks kuralların olmadığı sekstir" ifadesine oğrencilerin %30,7'si katılmıyorum, %21,8'si katılıyorum ve %14,2'si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ölçekte yer alan "Biriyle seks yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim" ifadesine oğrencilerin %23,8'si katılmıyorum cevabını verirken, %26,1'i katılıyorum, %20,3'ü ise kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Sonuçta yapılan araştırmada cinsel bilgi düzeyinin cinsel tutum üzerindeki anlamlı etkisi görülmüştür. Çalışmaya katılan oğrencilerin çoğunluğunun cinsel bilgi düzeyinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Bu da cinsel tutumlarını olumlu etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, cinsel bilgi, cinsel bilgi düzeyi, cinsel tutum

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL KNOWLEDGE LEVELS AND SEXUAL ATTITUDES OF ISTANBUL AREL UNIVERSITY SCHOOL OF HEALTH SCIENCES NURSING DEPARTMENT STUDENTS

Aybüke YİĞİT

Master's Thesis, Nursing

Advisor: Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

December, 2019 – 111 pages

All events and movements in life are directed to reproduction in order to sustainable life. Sexuality, which is one of the basic physiological needs of human beings at the top of the step of living things in nature, is a necessity and impulse which is not necessarily necessary for the survival of the individual life, but necessary for the continuity of the species (1).

In addition to this, studies have shown that the low level of sexual knowledge of individuals in almost all societies adversely affects sexual attitudes and harms individuals (2). Therefore, this study was carried out to investigate the relationship between sexual knowledge levels and sexual attitudes on university students because it reflects the society at the best level. The study was carried out with nursing students since it is thought to be one of the most occupational members who will face this issue in their professional lives.

The aim of this study is to investigate the sexual knowledge levels and the relationship between sexual knowledge levels and sexual attitude of 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students of Istanbul Arel University School of Health Sciences nursing students. No sample selection was made and the whole universe was tried to be reached on a voluntary basis.

The mean age of the students was 21.50. And the genders of students were as 31.2% male and 68.8% female. The grades of the students has been noted as 15.6% of the students are 1st grade,

19.8% are 2nd grade, 31.7% are 3rd grade, 32.7% are 4th grade. Personal Information Form, Hendrick Sexual Attitude Scale and Sexual Information Level Form has been applied to all students. In line with the answers given, it was seen that 76.4% of

the students found the level of sexual knowledge sufficient and 23.6% did not find their level of sexual knowledge sufficient. While 94.3% of these students found it necessary to have sexual health education in university, 5.7% did not find it necessary and 63.9% were students who had previously received sexual health education and 36.1% were students who had not previously received sexual health education. According to the findings obtained from the results of the Sexual Knowledge Level Form, 37.6% of the students correctly answered the question 'Which is one of the vaccine preventable and sexually transmitted infections?' and 62.4% of them has answered incorrectly. 37.6% of the students gave the wrong answer and 62.4% gave the correct answer to the 'How is HIV not transmit?' question.

When we look at the results of the sexual attitude scale, 44.1% of the students answered the 'if both sides agree, we can see sex as sharing pleasures' phrase and 14.9% disagreed. "Life would be easier if people could have sex more freely, " said the percentage of students who participated in the statement was 22.7, the percentage of students who did not participate was 31.2, and the percentage of students who did not participate Strictly was 11.2. 30.7% of students disagreed, 21.8% agreed and 14.2% strongly disagreed with the phrase 'best sex is sex without rules". On the scale, 23.8% of students responded that 'I don't have to commit to having sex with someone", while 26.1% agreed and 20.3% strictly agreed.

As a result, a significant effect of sexual knowledge level on sexual attitude was observed in the study. It was seen that the sexual knowledge level of the majority of the students participating in the study was sufficient. This positively affects sexual attitudes.

Key words: Sexuality, sexual knowledge, sexual knowledge level, sexual attitude.

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AFUD	: Amerikan Foundation for Urologic Disease
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANA	: American Nurses Association
APGAR	: Activity Pulse Grimace Appearance Respiration
BM	: Birleşmiş Milletler
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CİB	: Cinsel İşlev Bozukluğu
CSÜS	: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	: Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HCTÖ	: Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICD – 10	: International Classification of Diseases – 10
NANDA	: The North American Nursing Diagnosis Association
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
PAHO	: Pan American Health Organization
RNA	: Ribonükleik Asit
SIECUS	: Sex Information and Education Council of United States

TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WAS	: World Association for Sexual Health
WHO	: World Health Organization



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Okula Devam Etmeme Nedenlerinin Yüzde Dağılımı	6
Tablo 2. CYBH'lerin Belli Başlı Klinik Sendromları ve Komplikasyonları	22
Tablo 3. CYBH'lerin Bazı Önemli Klinik Sendromları ve Komplikasyonları	32
Tablo 4. ICD-10 Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranışsal Sendromlar	33
Tablo 5. Çeşitli Cinsel İşlev Bozukluklarının Rastlanma Oranları	34
Tablo 6. Ölçüm Ortalamaları	42
Tablo 7: Cinsiyet Göre Dağılımı	42
Tablo 8: Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz? Sorusunun Dağılımı	42
Tablo 9: Yaşamınızın Çoğunu Nasıl Bir Yerde Geçirdiniz? Sorusunun Dağılımı ...	43
Tablo 10: Ailenizin Yaşadığı Coğrafi Bölge Hangisidir? Sorusunun Dağılımı	44
Tablo 11: Ailenizin Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlarsınız? Sorusunun Dağılımı	44
Tablo 12: Annenizin Eğitim Durumu Nedir? Sorusunun Dağılımı	45
Tablo 13: Babanızın Eğitim Durumu Nedir? Sorusunun Dağılımı	45
Tablo 14: Cinsellikle İlgili Bilgi Düzeyini Yeterli Buluyor Musunuz? Sorusunun Dağılımı	46
Tablo 15: Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Aldınız? Sorusunun Dağılımı	46
Tablo 16: Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Almak İsterdiniz? Sorusunun Dağılımı	47
Tablo 17: Cinsellik ve Cinsel Sağlık ile İlgili Konuları Kiminle Konuşuyorsunuz? Sorusunun Dağılımı	48
Tablo 18: Üniversitede Cinsel Sağlık Eğitimi Olması Gerekli mi? Sorusunun Dağılımı	49
Tablo 19: Daha Önce Cinsel Sağlık Eğitimi Aldınız Mı? Sorusunun Dağılımı	49

Tablo 20: Hangisi Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörlerden Biri Değildir? Sorusunun Dağılımı	50
Tablo 21: Kişinin Kendi Cinsine Karşı Cinsel ve Duygusal İlgi Duymasına Ne Ad Verilir? Sorusunun Dağılımı	50
Tablo 22: “Cinsel İlişki Sıklığı ve Biçimi İçin Sınırlamalar Olmalıdır.” İfadesinin Dağılımı	51
Tablo 23: “Kadınlarda Cinsel Yaşam Menopoz ile Sona Erer.” İfadesinin Dağılımı	51
Tablo 24: Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Hangisi Bireyleri Aynı Zamanda Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Karşı Korur? Sorusunun Dağılımı	51
Tablo 25: “Erkeklerde Cinsel Uyarı Öncelikle Üreme Organına Odaklanmıştır.” İfadesinin Dağılımı	51
Tablo 26: “Kondomun Kullanımı ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz” İfadesinin Dağılımı	52
Tablo 27: “İlk Cinsel Birleşmede Kadınlarda Mutlaka Kanama Olması Gereklidir.” İfadesinin Dağılımı	52
Tablo 28: “Erkeklerde, Her Türlü Cinsel Uyarana Karşı Her Zaman ve Her Koşulda Peniste Sertleşme Olması Gereklidir.” İfadesinin Dağılımı	52
Tablo 29: Hangisi Aşıyla Önlenebilen ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Biridir? Sorusunun Dağılımı	53
Tablo 30: “AIDS/HIV ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz” İfadesinin Dağılımı	53
Tablo 31: HIV Hangi Yolla Bulaşmaz? Sorusunun Dağılımı	54
Tablo 32: “Kadınlar Orgazm Sonrası, Cinsel Uyarana Olsa Bile Tekrar Orgazm Olamazlar.” İfadesinin Dağılımı	54
Tablo 33: “Vajinismus Kadın Hastalığıdır.” İfadesinin Dağılımı	54
Tablo 34: “Her Erkek Öğrenme Süreciyle Boşalmayı Kontrol Edebilir.” İfadesinin Dağılımı	55
Tablo 35: “İstenmeyen Bir Gebeliği Önlemek İçin Cinsel İlişki Sırasında Mutlaka Etkili Bir Doğum Kontrol Yöntemi Kullanılmalıdır.” İfadesinin Dağılımı	55

Tablo 36: “Biriyle Seks Yapmak İçin Ona Bağlanmak Zorunda Değilim.” İfadesinin Dağılımı	55
Tablo 37: “Rastgele Seks Kabul Edilebilir Bir Olaydır.” İfadesinin Dağılımı	56
Tablo 38: “Çok Sayıda Partnerle Seks Yapmaktan Hoşlanırım.” İfadesinin Dağılımı	56
Tablo 39: “Tek Gecelik İlişkiler, Bazen Çok Eğlenceli Olabilir.” İfadesinin Dağılımı	57
Tablo 40: “Belli Bir Zamanda Birden Fazla Kişiyle Cinsel Birliktelik Yaşamak, Normal Bir Şeydir.” İfadesinin Dağılımı	57
Tablo 41: “Her İki Tarafda Aynı Fikirdeyse Seksi Zevklerin Paylaşımı Olarak Görebiliriz.” İfadesinin Dağılımı	58
Tablo 42: “En İyi Seks, Kuralların Olmadığı Sekstir.” İfadesinin Dağılımı	58
Tablo 43: “İnsanlar Daha Özgürce Seks Yapabilse Hayat Daha Kolay Olurdu.” İfadesinin Dağılımı	59
Tablo 44: “Çok Sevmediğin Biriyle Seks Yapıp Bundan Hoşlanmak Mümkündür.” İfadesinin Dağılımı	59
Tablo 45: “Seksın Sadece İyi Bir Fiziksel Rahatlama Niteliği Taşınması Mümkündür.” İfadesinin Dağılımı	60
Tablo 46: “Doğum Kontrolü, Sorumluluk Taşıyan Cinselliğın Bir Parçasıdır.” İfadesinin Dağılımı	60
Tablo 47: “Bir Kadın, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.” İfadesinin Dağılımı	61
Tablo 48: “Bir Erkek, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.” İfadesinin Dağılımı	61
Tablo 49: “İki Kişi Arasında En Yakın İletişim Tarzı Sekstir.” İfadesinin Dağılımı	62
Tablo 50: “Birbirini Çok Seven İki Kişi Arasında Cinsel İlişki, En Üst Düzeydeki İnsan Etkileşimidir.” İfadesinin Dağılımı	62

Tablo 51: “Seks İyi Nitelikte Olursa, İki Ruhun Birleşmesine Benzer.” İfadesinin Dağılımı.....	63
Tablo 52: “Seks, Yaşamın En Önemli Parçasıdır.” İfadesinin Dağılımı	63
Tablo 53: “Seks, Genellikle Yoğun ve Sarsıcı Bir Deneyimdir.” İfadesinin Dağılımı	64
Tablo 54: “En İyi Seks, Kendi Zevkine Odaklandığın Sekstir.” İfadesinin Dağılımı	64
Tablo 55: “Seks, Öncelikle Başka Birinden Zevk Almaktır.” İfadesinin Dağılımı ...	65
Tablo 56: “Seksin Temel Amacı Zevk Almaktır.” İfadesinin Dağılımı	65
Tablo 57: “Seks, Öncelikle Fiziksel Bir Şeydir.” İfadesinin Dağılımı	66
Tablo 58: “Seks, Esasen Yemek Yemek Gibi Bir Beden İşlevidir.” İfadesinin Dağılımı	66
Tablo 59: Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeği ile Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki	67

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü	15
Şekil 2. Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü	17



1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu 1., 2., 3. ve 4. Sınıf Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel bilgi düzeylerini incelemek ve cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle toplumu en iyi derecede yansıttığı için üniversite öğrencilerinin, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bu araştırma yapılmıştır. Meslek hayatlarında bu konuyla en çok karşı karşıya kalacak meslek mensuplarından biri olduğu düşünüldüğü için de çalışma hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.

Üniversite öğrencilerine yönelik cinsel sağlık hizmeti sunabilmek, cinsel tutum ve davranışlarda iyileştirmeler yapabilmek için gerekli eğitimlerin planlanması ve eğitimde öncelik verilmesi gereken konuları incelemek de araştırmanın amaçları arasındadır.

1.2.Araştırmanın Önemi

Cinsellik bireylerin gelecekteki yaşamlarını da etkileyebilen, ergenlik ve yetişkinlik çağının önemli sağlık konuları arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte fiziksel, emosyonel ve toplumsal iyilik ve uyum halinin en önemli elemanlarından biridir (Gendel ve Bonner, 1992).

Cinselliğin sağlıklı olarak yaşanması ve cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi için bireylerin cinsel eğitimi gerekliliği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bireylerin birçoğu ailelerinde ve eğitim hayatları sırasında cinsel konularda gerektiği kadar ve güvenilir bilgiye ulaşamamakta, doğru olmayan kaynaklardan yanlış ve eksik bilgiler edinmektedirler. Bu durum bireylerin cinsel sağlığını ve beraberinde genel yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği için araştırma önem taşımaktadır (Yılmaz, 2019). Çünkü cinsellikte diğer temel yaşam gereksinimlerimiz gibi öğrenilmesi gereken bir olgudur. Ancak ebeveynler cinselliği öğretme konusunda kendi bilgi eksiklikleri nedeniyle istekli değildirler. Anne babaların cinsellik hakkında konuşmaktan rahatsızlık duymaları da çocuklarının bu konudaki bilgi eksikliğini karşılamalarına engel olan unsurlar arasındadır (Yaşan ve Gürgen, 2004). Bu faktörlere ek olarak dünyada ve ülkemizde din, tabular, örf ve adetler de bireylerin cinsel tutum ve davranışlarına oldukça

önemli bir oranda etki etmektedir. Bu durumun sonucunda da gençlerin cinsellik ve cinsel sağlık konularında bilgi edinebileceği kaynaklar sınırlanmaktadır. Özellikle bizim kültürümüzde cinsellik hakkında konuşmak kötü bir biçimde algılanmakta, cinsel istek duyulması günah kabul edilmekte ve evlenmeden yaşanan cinsellik yasaklanmaktadır (Civil ve Yıldız, 2010).

Yaşadığımız evren üzerinde yalnızca bir gün içinde cinsel sağlık ile ilgili olan gelişmeler şöyle bir baktığımızda bile konunun önemi açıkça görülebilmektedir. Örneğin dünyada her gün 100 milyon üzerinde cinsel birleşme yaşanmakta, bu cinsel birleşmelerin 910 bini gebelikle sonuçlanmakta, 356 bini cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile sonuçlanmakta ve ortaya çıkan bu gebeliklerin yarısının planlanmamış gebelikler olduğu görülmektedir (Pınar ve ark, 2009).

Tüm bu mevcut verilere rağmen ülkemizin geleceği olan gençlerimizin maalesef, içinde bulunduğumuz toplumda aşılması oldukça zor duvarlarla çevrilmiş olan ‘’ cinsellik ‘’ ile ilgili ortak sorunları mevcuttur (Ziya, 2015). Sosyo – kültürel değişimin hızla yaşanması, gençlerin yeterli cinsel sağlık eğitimi almamış olmaları, onları cinsel sağlık, üreme sağlığı açısından risk altında olan bir grup haline getirmektedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

Toplumun geleceğinde belirleyici bir rolleri göz önünde bulundurularak bu araştırma üniversiteli gençler ile yapılmıştır ve hemşirelik öğrencilerinin cinselliğe olan bakış açıları, cinsel bilgi edindikleri başlıca kaynaklar, cinsel bilgi düzeyleri, cinsel bilgi düzeylerinin cinsel tutumlarına etkisi incelenmiştir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

- 1) İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişki yoktur.
- 2) İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni üniversite öğrencilerinin sosyo–demografik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise cinsel bilgi düzeyine ilişkin değerlendirme formu (Ziya, 2015) ve cinsel tutum ölçeğinden (Totan ve ark, 2012) alınan puanlardır.

2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsiyet

Bireylerin biyolojik olarak dişil veya eril olmasını belirleyen özelliklerin tanımı olan cinsiyet, TDK’ da “Bireye üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren özel bir yaratılış eşey, cinslik, seks” olarak tanımlanmaktadır (TDK, t.y.). Kadın ve erkeğin üremeye dair işlevlerini ve aralarındaki bedensel farklılıkları belirten ayırım için “cinsiyet” (sex), diş görünüşlerindeki ve davranışlarındaki ayırım için ise “toplumsal cinsiyet” (gender) tanımı kullanılmaktadır (Akçam, 1996).

Bireyin kadın ya da erkek olarak mevcut genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri de cinsiyetin bir diğeri tanımıdır. Cinsiyet; biyolojiktir, evrenseldir, birlikte doğulur, zaman içinde aynıdır ve değışmezdir (Coşkun, 2012). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ise cinsiyet ‘ ‘ İnsanları kadın veya erkek olarak tanımlayan karakteristiklerdir’ (World Health Organization [WHO], 2006).

Biyolojik, psikolojik ve sosyal güçlerin etkilediğı bir kavram olan cinsiyet, cinsel davranışlar ile yakından ilgilidir. Kendilik kavramının, yaşam boyu süren cinsellik, cinsel yönelim ve davranışlar ile bütünleşmesi de cinsiyet olarak tanımlanabilir. Cinsiyeti etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; kişinin büyüdüğü ailenin ve toplumun değerleri, kültürü, medya, din, ekonomik, politik çevre ve biyolojik yapıdır. Cinsel kimlik, cinsel özdeşim, cinsiyet rolleri, cinsel yönelim, cinsel tutum ve davranışlar bu faktörlerin etkisi ile şekillenir (Ziya, 2015).

Tüm insanların doğum anında bedensel cinsiyeti bellidir. Hermafrodit gibi çok ender görülebilen durumların dişında, her insan ya kadın ya da erkek olarak dünyaya gelir (CETAD, 2007). Kişinin kadın ya da erkek cinsiyetlerinden hangisine sahip olacağı anatomik ve hormonal farklılıklara göre belirlenir (Aydın, 2012). Demografik bir kategori olan cinsiyet, bireyin biyolojik cinsiyetine dayalı olarak belirlenir (Başar, 2012). Cinsiyet birtakım kuralları ve kültürel beklentileri kapsadığı için, bir cinsiyete ait “kadın ya da erkek” bireylerin nasıl davranışlar sergilemesi gerektiğini de tanımlamaktadır (CETAD, 2006). Bir çocuğun kendi cinsiyetini tanıması, toplum içinde o cinsiyetin gerektirdiğı psikolojik ve kültürel özelliklerin kazanılması ve cinsel bir rolün benlik içinde sindirilmesiyle cinsel kimliğin ayrışması söz konusudur. Bu bağlamda kadın – erkek farklılığı kültürel şartlanmaya bağlıdır (İlbars, 1987).

Kendi değerlerini, kurallarını ve beklentilerini bireye aktaran kültür, bireyin kültürel kimliğini de oluşturmaktadır. Bireyin cinsel kimliği, bir başka deyişle toplumsal cinsiyeti, kültür içinde erkeğin ve kadının kendi sinsine yüklenmiş olan değerler, bu değerlerden yola çıkılarak oluşmuş cinsiyet rollerinin belirlenmesi ve bu rollerin birey tarafından benimsenmesiyle oluşur ve bir anlamda toplumsal cinsiyet kavramı da eş zamanlı olarak oluşturulmuş olur (Ziya, 2015).

Cinsellikle romantik ilişkiler arasındaki etkileşim ve birbirlerine olan etkileri uzun yıllardır araştırmalara konu olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Yapılan bu araştırmalar göstermektedir ki cinselliğin tek amacı üremek, neslin devamını sağlamak değildir. Cinsellik kavramına daha kapsamlı bir açıdan bakıldığında görülmektedir ki cinsellik, romantik bir ilişki yaşayan iki insan arasındaki davranışlar bütünüdür ve erkekler ile kadınlar için birçok açıdan farklılık göstermektedir (Sprecher ve McKinney, 1993).

Etrafımızdaki dünyayı nasıl algıladığımızı belirleyen en önemli belirteçlerden aşk ve cinsellikle birlikte cinsiyetimizdir. Bu görüşü destekleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu alışmalar sonucunda kadınların cinsel tutumlarının erkeklerinkine oranla daha tutucu olduğu görülmektedir. Çalışmaların sonuçları daha detaylı olarak incelendiğinde kadın ve erkek cinsiyeti arasında cinselliğe farklı bakış açıları mevcuttur. Örneğin, cinselliğin duygusal anlamı, doğum kontrolü, cinsel eğitim gibi konuların algılanış biçimi ve yaklaşımları kadın ve erkek cinsiyeti arasında farklılıklar göstermektedir. Çalışmaların en belirgin bulgularından birisi de erkeklerin cinsel ilişkiye kadınlardan daha açık olduğudur (Hendrick C, Hendrick SS, (1993).

2.1.1. Toplumsal Cinsiyet

Farklı kültürlerde, tarihin farklı anlarında ve farklı coğrafyalarda kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal rolleri ve sorumlulukları toplumsal cinsiyet kavramı ifade etmektedir.

¹ Kendi kültürel yapısı içerisinde her toplum kadın ve erkekten birtakım beklentiler barındırmaktadır. Toplumun kişiyi nasıl gördüğü, kişilerin toplum içerisindeki varlığı, duruşu, rol ve görevleri toplumsal cinsiyet kapsamındadır (ngen ve Aytay, 2013).

Toplumsal cinsiyet, toplumların kültürel yapılarının içinde yer almaktadır, bu bağlamda biyolojik tanımından ayrılmaktadır. Yani toplumsal cinsiyeti o toplumun kültürü belirlerken cinsiyeti doğanın kendisi belirler (zkan ve Gündoğdu, 2011).

Toplumsal cinsiyet diğer bir tanımıyla kadın ve erkeğin değişik kùltùrlerdeki tanımlamalarıdır ve bireyler doğum anından başlayarak ölene kadar kùltürel şekillenmeyle karşı karşıya kalırlar. Toplumsal cinsiyet farklılığı, biyolojik cinsiyetin aksine değiştirilebilir ve sosyal yapılandırma sonucu oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009 ve Rose, 1967).

Toplumda bireye biçilen konum, bireyin belli bir cinsten olduğuna ilişkin bilgi ve bu bilgi doğrultusunda toplumsal düzlemde bireyden beklenen davranışlar toplumsal cinsiyeti işaret eder (Vatandaş 2007).

Biyolojik yapının ortaya çıkardığı özellikleri cinsiyet belirlerken, kadın ve erkeği sosyal olarak yapılandıran özellikleri toplumsal cinsiyet belirler. Kadın ya da erkek cinsiyeti ile doğan insanlar, kız ya da erkek çocuk olmayı, toplumun cinsiyetlerine özel olarak beklediği roller dahilinde öğrenerek büyür. Buna bağlı olarak kùltürden kùltüre hatta aileden aileye de zaman içerisinde toplumsal cinsiyet değişiklik gösterebilir (Yurtsever, 2011). Yani toplumsal cinsiyet farklılığını oluşturan etken sosyal yapılandırmadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009).

Kısaca cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları arasındaki farklar şu şekildedir:

- Toplumsal cinsiyeti kùltür belirler cinsiyeti ise doğa belirler.
- Cinsiyette kadın ve erkeğin üreme sistemlerinde ve cinsel organlarında farklılıklar vardır.
- Toplumsal cinsiyet toplumdan topluma değişirken cinsiyet her toplumda aynıdır.
- Toplumsal cinsiyet değiştirilebilir bir özelliğe sahiptir fakat cinsiyet kimse tarafından değiştirilemez (Şafak, 2018).

Kadın ve erkek cinsiyeti ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında tüm toplumların kadın ve erkeğe çeşitli roller biçtiği açıkça görülmektedir. Bireylerin, toplumların kendilerine biçtiği ‘‘toplumsal cinsiyet’’ rolünden kaynaklanan, sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler vardır. Bunlar kadın ve erkeğin sahip olduğu biyolojik cinsiyet ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerdir. Boyutları ve bireyler için oryaya çıkardığı sonuçlar toplumdan topluma değişme gösterebilen bu olumsuzluklar, genel olarak gelişmekte olan ÷lkelerde kadın cinsiyeti yönünden daha fazladır. ÷lkemizde 1994 yılında yapılan bir araştırma sonuçları

incelendiğinde toplumsal cinsiyetin kadın ve erkekler için doğurduğu olumsuz sonuçların dağılımının kadın cinsiyeti için daha fazla olduğu görülmektedir. Türkiye'de 6-14 yaş grubundaki kız çocuklarının %15,9'u (916 449 kişi) erkek çocuklarının %99,0'u (605 549 kişi) okula devam etmemektedir. Okula devam etmeme nedenleri incelendiğinde; "toplumsal cinsiyet" faktörünün en belirgin olduğu, bu nedenlerin dağılımı şöyledir: (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009)

Tablo 1: Okula devam etmeme nedenlerinin yüzde dağılımı* (1994, Türkiye, 6-14 yaş grubu)

Okula Gitmeme Nedeni	Kız	Erkek
Okul masraflarının çok yüksek olması	17,2	12,2
Ev işlerinde ailesine yardım etmek zorunda kalmak	11,3	3,0
Küçük kardeşlerine bakma zorunluluğu	1,8	0,2
Evin ekonomisine yardım etme zorunluluğu	7,5	11,9
Ailenin izin vermemesi	14,0	5,3

*Toplam %100,0 olup, bu tabloda sadece konuyla ilgili olduğu için bazı nedenler belirtilmiştir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Rehberi.

2.2. Cinsellik

Cinsellik; insan aklı, bedeni ve tüm hayatını kapsayan bir kavramdır. Coşkun'a göre cinsellik, dış görünüşle, davranışlarla, değer yargularla ve kişinin sosyalleştiği alanlarla şekillenirken, dini inançlardan ve toplumsal normlardan etkilenir. Yalnızca üremeyi değil bunun yanında cinsel olarak haz vermeyi ve almayı da içinde barındırır (Coşkun, 2012). Cinselliği tek başına ele almak mümkün değildir bireyin tüm kişiliği ile cinselliği içiçe girmiştir (Set ve ark, 2006).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "cinsel" için "Cinsiyetle ilgili, cinsî, eşeyssel, seksüel" tanımı verilirken "cinsellik" için ise verilen tanımlar "Cinsel özelliklerin bütünü, eşeysellik", ve "Sevişme duygusu, seksüellik"tir (TDK, t.y.).

Pan American Health Organization (PAHO) ve World Association for Sexual Health (WAS)'ın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ortak tanımına göre cinsellik, "her bireyin kişiliğinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanır ve cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel rol,

cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme kavramlarını içermektedir (WHO). Dünya Sağlık Örgütü'nün bir diğer tanımında ise cinsellik, "fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur" denilmektedir (WHO, 2010).

Cinsellik insan yaşamının önemli bir parçasını oluşturmaktadır, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak katılmasıyla gerçekleşen, doğum ve üremeye ilişkin yaşantıyı içerir (Ege ve ark, 2010). Cinselliği, işte bu üreme ve biyoloji ile ilgili tarafımız yönlendirir ve neslin devamı için gerekli olduğundan duygusal olduğu kadar içgüdüsel de bir faktördür ve insan hayatını etkiler. Maslov'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin en alt basamağında açlık, susuzluk, oksijen, uyku ve buna benzer temel yaşamsal ihtiyaçlar ile cinsellikte yer almaktadır². Psikosomatik bakımdan yoğun bir etkileşimde yaşanmış, iki insanı birlikte olmaya güdüleyen bir alan olması cinselliğin bir başka yönüdür (Avcı, 2008 ve Giddens, 2010).

Cinsellik sözcüğünden her birey farklı anlamlar çıkarmaktadır. Bazı bireyler sadece üreme açısından değerlendirirken bazıları ise cinsel anlamda uyarılan bireyin gözlemlenen davranışları olarak tanımlamaktadır (Özgüven, 2012). Anne ve babaların cinsellik kavramı ise evlilikte yaşanan cinsel ilişkidir (Tuğrul ve Artan, 2001).

Yalnızca cinsel ilişki yaşamaktan meydana gelmeyen insan cinsellik karmaşık, kendine has özellikleri olan ve çoklu etmenlerden meydana gelen davranışlar bütünüdür. (Eşel, 2006, Keçe, 2006). Özkan (2001)'a göre insanın cinselliği fiziksel, ruhsal ve toplumsal tecrübelerinin önemli bir tarafıdır ve basit bir biçimde sadece üreme amaçlı yapılan biyolojik bir eylem değil kişiler arasındaki hislerin aktarımına yarayan, bireye zevk veren ve hoş duygular tatmasını sağlayan bir yaşantıdır. Bu tanımdan yola çıkarak bireyin kimliğini kabul etmesi, bedenlen ve ruhen cinsel ilişki yaşamaktan zevk alması ve tatmin olması cinsellik olarak tanımlanabilmektedir (Özgüven, 2012). Cinselliğin kolay iletişim kurulabilen bir konu olabilmesi, yaşanan cinsellikten zevk almak, cinselliği yaşadığımız partnerimizle barışık olmak ve tatmin edici bir cinsellik yaşamak birey olabilmemize önemli ölçüde fayda sağlar (Kadioğlu ve Şatıroğlu, 2011).

Cinselliğin anlaşılmasını zorlaştıran nedenler, bireysel ve kültürel değerlerden çok fazla etkilenmesi, mahrem özelliğinin olması ve çok yönlü olmasıdır (Şirin ve Kavlak, 2008). Çoğu zaman göz ardı edilen cinsellik, çoğu zamansa sebep gösterilerek ortaya çıkan sorunların suçlusu olarak görülmektedir ve toplumu olumsuz etkileyebilir endişesi

zaman zaman cinselliğin yasaklanmasına neden olmaktadır (Güldü ve Ersoy, 2009). Oysaki bireyi insan yapan ruhsal, fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerimizin bir parçası olan cinsellik, bireylerin topluma ilgi duyma yönünün gelişmesinde temel oluşturur (Marks ve ark, 2003). Yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında cinselliğin önemli bir yeri vardır ve yapılan araştırmalarla cinselliğin yaşam kalitesini ve mutluluğu doğrudan etkilediği kanıtlanmıştır (Torun ve ark, 2011). Fakat tüm bunlara rağmen utanılan ve en çok konuşulmayan konuların başında cinsellik gelmektedir (İncesu, 2006).

Temel bir içgüdü olan cinsellik ve cinsel fonksiyonların oluşması, insanın sinir sistemi, duyuuları, cinsel organları ve hormonlarında dahil olduğu yani tüm bedenin katıldığı bir süreçtir. Bunun sonucu olarak kişinin cinselliği kullanılan ilaçlar ve tüm diğer sağlık sorunlarından, gebelik, menopoz, ergenlik gibi durumlardan etkilenmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005).

Cinselliğe farklı bakış açıları mevcuttur. Bunlardan psikolojik bakış açısına göre cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek için gerekli altyapıyı sağlıklı işleyen bir beden sağlar. İnsanın psikolojisi ise cinselliğin kiminle, ne zaman, nerede ve nasıl yaşanacağını belirler. Cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, yaşamışlıklar, travmalar ve öğrenilmiş davranış modelleri gibi insan psikolojisini oluşturan temel tutumlar belirler (Kıranathoğlu, 2016).

Cinselliğin her dönem, toplum ve kültür için farklı tanımlara sahip olduğunu vurgulayan, cinsellik konusuna odaklanan çalışmalar, onun biyolojik olmaktan öte siyasal, toplumsal ve kültürel yapılarla iç içe geçtiğine dikkat çekmiştir (Kocabay, 2018). Gelişmekte olan toplumlarda cinsellik daha kapalı bir özellik gösterirken gelişmiş toplumlarda insanlar birbirleriyle cinsellikle ilgili daha rahat paylaşım yapabilirler. (Bozdemir, & Özcan, 2011).

Çağımızın birçok oluşumu etkileyen bilinçlenme süreci içinde cinsellikte gereken yerini almıştır. Günümüzde pek çok sağlık profesyoneli ve sosyal bilim uzmanının üzerine eğildiği bir araştırma konusu haline gelmiştir. Her iki açıdan da düşünülürse cinsellik bireylerin cinsel yaşam koşullarından etkilenirken eş zamanlı olarak da bireylerin kişisel yaşamlarını etkiler. Çoğu kez insanlığın en büyük güçlerini, varlıklarını, mutluluklarını ve üzüntülerini gösteren bir ifade etme biçimi olan cinsellik, bireylerin günlük hayatlarında da çok kapsamlı bir rol oynamıştır. Ancak buna rağmen cinselliğin çok yönlü bir konu olarak ele alınması 19. Yüzyılın sonuna doğru başarılabilmiştir

(Abalı, 2014). Bunun yanı sıra cinsel sorunların toplumdaki en önemli nedenleri şaşırtıcı boyutlardaki cinsel bilgisizlik daha da önemlisi yanlış bilgilendirme ve yanlış inanışlardır (Vural ve Temel, 2010). Kulaktan dolma yanlış ve eksik bilgiler Türkiye’de de cinsel sorunların çoğunun sebebidir (Yıldız, 2017). Cinsel bilgisizlik ve eğitimsizliğin Türk toplumu cinsel sorunlarının %62’sini oluşturduğu CETAD’ın yürüttüğü bir çalışmayla ortaya koyulmuştur (CETAD, 2007 b).

Arkadaş çevresi, büyük kardeşler, gazete, dergi, kitap gibi yayınlar genellikle ergenlik yaşlarında cinsel bilgilendirme kaynağını oluşturur. Cinsellikle ilgili önyargı ve mitlerin genel kabul görmesine, büyük oranda hatalı ve daha da kötüsü eksik bilgi aktaran bu kaynaklar katkıda bulunurlar. Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olan cinsel bilgisizlik veya yanlış bilgilendirme, hatalı bilişsel şemaların oluşumuna yol açar, buda aşırı kaygı, suçluluk duyguları, gerçekçi olmayan beklentiler veya başaramama korkusuna neden olur (Özmen, 1999).

İnsanın cinselliğe bakış açısında ve cinsel davranışlarında, yalnızca ülkemizde değil dünyanın her yerinde birçok faktör etkili olmaktadır. Bunların başında din kuralları, ön yargılar, tabular, örf ve adetler gelmektedir. Toplumumuzda cinsel işlev çoğu zaman erkeğin güç simgesi olarak görülmekte, cinsel istek günah, cinselliğin konuşulması ayıp, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak olup cinsellik başlı başına bir tabudur. Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda gençlerin yeterince bilgi sahibi olmalarını bu durum engellemektedir (Ziya, 2015). Farklı iki temel bakış açısından bakılırsa ergenlik dönemindeki cinsel etkinlikleri Hassan ve Creatsas (2000) ya sağlık açısından riskli bir davranış aşaması ya da normal gelişimin yapı taşı olarak tanımlamışlardır (Hassan ve Creatsas, 2000). Freud ise ‘Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme ‘’ adlı yapıtında ‘‘doğumdan itibaren başlayan cinsellik ergenliğin sonuna kadar birbirini izleyen evrelerden oluşmaktadır’’ şeklinde tanımlamaktadır cinselliği (Freud, 1905).

‘‘Amerika Birleşik Devletleri Cinsel Bilgi ve Eğitim Kurumu’nun (SIECUS) (Sex Information and Education Council of United States)’’ (2004), yayınladığı rehberde cinsellikle ilgili bahsedilen bazı evrensel değerler aşağıdaki gibidir;

- Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevimli ve özenle bakılmalıdır.

- Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik ve toplumsal boyutları vardır.
- Her insan öznedir ve değerlidir.
- Bireyler çeşitli yollarla cinselliklerini ifade ederler.
- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- Bütün bireylerin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı ve sorumluluğu vardır.
- Cinsel yaşam zorlama ve istismardan uzak olmalıdır.
- Ebeveynler çocuklarının cinsel konulardaki ilk eğiticileridir.
- Toplumda cinsellikle ilgili var olan farklı değer ve inançlara saygı duyulmalıdır.
- Cinsel aktivitenin ertelenmesi, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde önemli bir yöntemdir.
- Cinsel yaşamı olan genç insanların sağlık bakım hizmetleri hakkında bilgiye ihtiyaçları vardır (Turhan, 2015a).

Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubunu 'ergen', 15-24 yaş grubunu 'genç' olarak tanımlamıştır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle 10-24 yaş grubu 'genç insanlar' olarak değerlendirilmektedir (CETAD, 2007). Bireysel ve toplumsal sorunlara engel olabilmek ve gençlik döneminde görülen birtakım ruhsal sorunların, saplantı ve sapmaların önüne geçebilmek için pek çok yazar tarafından cinsel araştırma ve tartışmaların gerekliliği vurgulanmıştır (Ziya, 2015).

2.3. Cinsel Tutum ve Davranış

İfade edilme şekli ya da algılanmasında birtakım farklılıklar olsa da cinsellik insanın varoluşuyla ortaya çıkmış ve insanlıkla birlikte çağlar boyunca varlığını sürdürmüştür ve hiçbir zaman önemini yitirmemiştir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Fakat Greenblatt ve Karpas günümüzden 60 yıl kadar önce cinsellikle ilgili hiç konuşulmadığını ve yazılı bilgilerin ise çok az olduğunu bildirmiştir (1985). Cinsel davranışlar

tanımlanırken kullanılan ifadeler aslında çok da yabancı olduğumuz ifadeler değildir. Bu ifadeler bireyin cinselliği ile ilgili davranışları, eylemleridir. Örneğin, dokunmak, öpmek ya da vücudun diğer şekillerde uyarılması. Diğer bir ifadeyle kişinin cinselliğini ifade etmek için tekrarlayıcı biçimde yaptığı faaliyetlerdir, alışkanlıklar ve deneyimlerdir cinsel davranışlar. Bu tanımların içine bireyin cinselliğini yaşamak için kendisiyle yaptığı davranışlar da dahildir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Giray ve Kılıç'a göre ülkemiz gençlerinin cinsel bilgilerinin yetersiz olmasının en önemli nedeni işte bu cinsel davranışların ya da cinselliğin çok kesin sınırlar ile belirlenmesi adeta bir tabu olarak kabul edilmesidir. Gençlerin bilgi düzeyinin düşük olmasının yanında aldıkları bilgilerin de çelişkili ve yanlış olması durumun önemini daha da arttırmaktadır (2004). Bu nedenle aile içerisindeki ve çocukları ile iletişimlerini iyi düzeyde olan anne ve babalar, çocuklarının cinsel tutumlarını olumlu yönde etkilemekte oldukça önemli bir rol oynar (Ziya, 2015).

Cinsel tutum ve davranışları etkileyen ve belirleyen faktörler arasında aile ortamının yanı sıra çevre, etkileşimde bulunulan farklı kültürlerin etkisi, maruz kaldığımız toplumsal baskılar ve toplumun genel yapısı, geleneklerimiz, din ve inançlarımız bulunmaktadır. Henüz 1992 yılında Zilbergeld toplumlarda cinsiyete özel bir kültürün varlığından söz etmiş ve bu kültürden doğan mitlerin bireylerde görülen cinsel işlev bozukluklarına neden olduğunu belirtmiştir (Soylu ve ark, 1999).

Ergenlerin cinsel tutum ve davranışlarının anlaşılması oldukça önemlidir. Çünkü bu tutum ve davranışlar onların geçmişteki cinsel algılarıyla şekillenir ve ilerideki yaşamlarında cinsel tutumlarını belirler. Bununla birlikte cinsel tutum ve davranışlarını belirleyen en önemli etkenlerden biri cinselliği yaşadıkları zaman doğacak sonuçları ve potansiyel riskleri algılama düzeyleridir (Reyna ve Farley, 2006). Bu bağlamda olumlu sonuçlar doğacağına inanırlarsa cinsel deneyim yaşamak konusunda daha cesurca davranmaları olasıdır. Fakat yaşayacakları deneyim sonunda doğacak sonuçların olumsuz ve riskli olabileceğine inanırlarsa cinsellik yaşama ihtimalleri daha düşüktür (Ziya, 2015). 2006 yılında yapılan bir çalışmaya göre cinsel tutum ve davranışlar zevk almak, yakın ilişkiler kurmak, arkadaşlarının onayını almak, kendine güven durmak gibi olumlu düşüncelerden daha yüksek oranda etkilenmektedir (Ott ve ark, 2006).

Cinsellikte kadın ve erkek farklarıyla ilgili bugüne kadar yapılmış en kapsamlı çalışma Kinsey Raporu'dur. Alfred Kinsey ve arkadaşları araştırmalarını 5300 erkek ve

5940 kadın ile görüşerek gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların %33'ü, erkeklerin ise %71'i evlenmeden önce ve 25 yaşına gelmeden cinsel deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir (Ziya, 2015).

2.4. Cinsel Eylem Fizyolojisi

Normal durumda aktif olmayan cinsel organları, karşı cinsle cinsel birleşmeye hazırlayan düzenle biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik, ileri derecede organize olmuş süreçler insanın cinsel tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, 2012). İnsanın cinsel davranış özellikleri ve cinsel işlevlerinin sinir sistemi, hormonal sistem ile nörolojik, fizyolojik ve psikolojik süreçlerin etkileşimi ile oluşan karmaşık bir davranış biçimi olduğu araştırmalarla ortaya koyulmuştur. (Billurcu, 2008). Cinsel tepkiler kişinin; anatomisi, fizyolojisi, biyokimyası, sosyal rolleri, kimliği, ilişkileri, duyguları, düşünceleri ve davranışları ile etkileşim içindedir (Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri,2005).

Cinsel uyarılmaya karşı sağlıklı bireyler bir dizi fizyolojik tepki verirler. Limbik sistem ve hipotalamus cinsel işlevlerden sorumlu beyin yapılarıdır. Erkeklerde ve kadınlarda cinsel enerjinin (libido) belirleyici hormonu ise testosterondur. Östrojen, kadınlarda sevişme ve cinsel birleşme isteğini etkileyen, progesteron ise cinsel istek ve sevişme arzusunu baskılayan, annelik ve sarılma duygusunu yükselten hormondur. (Kayır, 2009).

Kinsey ve arkadaşlarının cinselliğin epidemiyolojisiyle ilgili çalışmaları (1953) insan cinselliğine olan ilk bilimsel yaklaşımdır. Cinsel eylem sırasındaki cinsel fizyolojinin tüm vücudun tepkileriyle birlikte seyrettiğini, ruhsal ve bedensel tepkilerin ortaya çıktığını ve bu tepkilerin objektif olarak ölçülebildiğinin saptandığı dört basamaklı bir model olan biyopsikososyal model yani ‘’ Cinsel Reaksiyon Siklüsü’’ ise Masters ve Johnson’a (1966) aittir. Bu basamaklar şu şekildedir; uyarılma fazı, plato fazı, orgazm ve çözülme fazı (Coşkun, 2012). Cinsel yanıt evrelerini klinik açıdan yeniden sınıflandırma yaparak cinsel istek fazını ekleyen ve cinsel işlevlerin bifazik özelliğini vurgulayan ise Kaplan olmuştur (Abalı, 2014).

Günümüzde cinsel döngüye AFUD’un (American Foundation for Urologic Disease) önerdiği şekilde cinsel istek fazı eklenmiş, plato fazı ise artık kullanılmamaktadır. Plato evresi esas olarak fizyolojik açıdan uyarılma evresinin bir bölümü olarak kabul edilmektedir (Basson ve ark. 2004).

Cinsel Reaksiyon Siklüsü

1. Cinsel İstek Fazı
2. Uyarılma (Ekzitasyon – Heyecanlanma Fazı)
3. Orgazm Fazı
4. Çözülme (Rezolüsyon) Fazı

2.4.1. Kadında Cinsel Eylem Fizyolojisi

2.4.1.1. Cinsel İstek Fazı

Cinsellik dürtüsünün ortaya çıktığı, cinselliği ifade etme arzusunun hissedildiği ve cinsel isteğin oluştuğu fazdır. Belli bir süresi yoktur, birkaç dakika ile birkaç saate kadar sürebilir (Coşkun, 2012). Fizyolojik bir değişim olmaz (Şirin ve Kavlak, 2015). Cinsel istek evresi diğer evrelerden farklıdır. Bunun temelinde nöroendokrin, psikolojik ve biyolojik süreçlerin rol oynadığı bilinmektedir (Karakaş, 2016). Dopamin cinsel isteği aktive eden serotonin ise inhibe eden hormondur (Coşkun, 2012 ve Abalı, 2014).

2.4.1.2. Uyarılma Fazı

En belirgin fizyolojik değişikliklerin olduğu dönemdir (Abalı, 2014). Diğer bir deyişle uyarılma fazı, cinsel uyarılmanın fizyolojik safhasıdır (Şirin ve Kavlak, 2015). Cinsel uyarılma karşısında gelişmekle birlikte psikolojik veya fizyolojik uyarılma ya da her ikisinin birlikte olması ile başlar. Cinsel uyarının yoğunluğu ve süresindeki değişiklikler cinsel yanıtta da değişiklik olmasına neden olabilir. Yeterli yoğunluk ve sürede devam eden cinsel uyarın karşısında uyarılma fazı kısa sürebilirken kişiye göre değişmekle birlikte uygun olmayan cinsel uyarı karşısında uzayabilir ya da bitebilir (İncesu, 2004).

Cinsel uyarıyı algılamaya açık olma, hazır olma şeklinde tanımlanabilir ve hazır olma hali her birey için farklıdır (Dövüşkaya, 2008).

Vasküler, nörojenik, endokrin ve müsküler mekanizmalar sonucunda cinsel uyarılma meydana gelir (Karakaş, 2016). Birkaç dakika ile birkaç saat arası sürebilen uyarılma fazı kadında klitoriste, erkekte peniste ereksiyon ile karakterizedir (Bozkurt, 1996).

Kadında ilk 10 – 30 saniyede vajina çevresindeki vazokonjeksiyon nedeniyle oluşan transüstasyon sonucu vajinanın ıslanması cinsel heyecanın ilk ve en açık belirtisidir

(Coşkun, 2012). Bu arada Bartholin bezlerinin de mukus salgısı artar. Lubrikasyon denilen bu salgılanmayla introitusa penisin girişini kolaylaştırıcı bir kayganlık kazandırılır. Lubrikasyonun yeterli olmadığı durumlarda ağrılı cinsel birleşme görülebilir (Coşkun, 20129). Kadının duyduğu cinsel heyecan derecesine, fizyolojik durumuna ve menstrüal dönemine göre salgının miktarı değişir (Hansen ve ark). Labia minörler ödemleşerek 2-3 katı şişer, birbirinden hafifçe uzaklaşarak açılır ve derisi morumsu bir renk alır. Bu arada klitoriste ereksiyon başlar. Klitorisin görevi, uyarıyı almak (reseptör) ve bunları cinsel uyarılara dönüştürmektir (transformatör) (Coşkun,2012).

Kadının cinsel uyarılma fazının orgazma kadar geçen aşamalarda, erkekten farklı bir anatomik fizyolojik süreç yaşadığı saptanmıştır. Kadınlarda, doğrudan doğruya bedensel cinsel uyarılardan bağımsız olarak bir psikoseksüel uyarılma birikimi vardır. Yüksek kortikal merkezlerdeki bu psikoseksüel uyarılma birikimi efferent sinir yoluyla klitorise ulaştığında, klitorisin transformatörlüğü aracılığıyla kadının cinsel tepkisine dönüşür. Kadın erkeğe göre cinsel ilişkiye daha çok beyniyle katılmaktadır (Hansen ve ark., 2004 ve Coşkun, 2012).

2.4.1.3.Orgazm Fazı

Cinsel heyecanın en üst noktasında aniden gelen kas ve sinir geriliminin boşalması olarak tanımlanan orgazm, Grekçe ‘şehvetli heyecan’ anlamına gelen ‘orgasmus’ sözcüğünden türemiştir (Aslan, 2008). Cinsel haz açısından en yoğun fakat süre açısından en kısa cinsel yanıt evresidir (Akyüz, 2009).

İnsanoğlunun ulaşabildiği en yoğun fiziksel hazdır ve temel olarak kadın ve erkek için aynıdır. Toplam süresi 1 dakikadan daha azdır ve tüm vücudu saran bir dizi kasılma ya da bir nöbet biçiminde algılanır (Coşkun, 2012).

Bu fazda cinsel gerginlikte azalma ve rahatlama vardır. Sempatik sistem baskınlığı söz konusudur. Bu faz klitoris, vagina ve uterusu yoğunlaşmıştır. Vajinal, uterin, alt abdominal ve anal kaslarda kontraksiyon mevcuttur. Her biri 1 saniyelik 5-12 senkronize kontraksiyon vardır. İlk birkaç kontraksiyon en güçlüsü ve birbirine en yakın olanıdır. Kan basıncı, kalp ve solunum hızı bu fazda pik yapar ve istemli kas tonusunda azalma vardır. (Abalı, 2014). Bilinçte hafif bulanıklık ortaya çıkabilmektedir. Orgazm kadında klitoral bölgede ve vajinada yoğunluk kazanır fakat öznel olarak pelviste duyumsanmaktadır (Akyüz, 2009). Kadın orgazm olduktan sonra uyarılar devam ederse plato fazına dönüp yeniden orgazm (çoklu orgazm) olabilir (Coşkun, 2012).

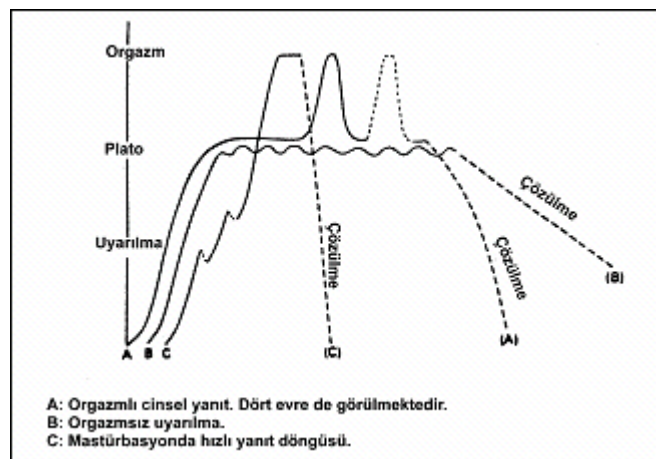
Masters ve Johnson'a göre (1966) orgazm birkaç saniye ile sınırlı olan vazokonstriksiyon ve myotoninin çözüldüğü evredir. Cinsel uyarılara karşı sempatik sinir sistemi tarafından oluşturulan myotonik bir cevap olarak tanımlanan orgazm, kadınlarda uyarılma sırasında oluşan gerilimin ani bir şekilde boşalmasıdır (Akyüz, 2009). Özel bir evre olan orgazm fazında güven ve başarı duyguları yaşanır, eşler performans ve kontrolü kaybetme korkusundan uzaklaşır (Pasqualotto, 2005).

2.4.1.4. Çözülme Fazı

Cinsel yanıtın yapısına bağlı olarak, çözülme fazının hızı değişir. Çözülme fazının hızını yaş ve doğum sayısı da etkilemektedir. Kadında konjesyon hızla geriler, uyarılma evresinde ortaya çıkan değişikliklerin tümü geri döner. Kaslardaki kontraksiyonlar gevşer, kas tonüsü normale döner. Genişlemiş vajina labia majör ve minörler hızla normal durumuna geri döner. Klitoris ereksiyonu çözülür. Cinsel heyecan kaybolur ve kan basıncı, kalp ve solunum hızı normale döner. Bu geri dönüş 5-10 dk. sürer. Gevşeme ve rahatlama nedeniyle mutluluk hissi oluşur (Coşkun, 2012 ve Abalı, 2014). Kadınlarda gevşeme erkeklere göre daha yavaştır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Her cinsel ilişki orgazm ile sonuçlanmayabilir. Cinsel aktivitede başarının göstergesi, orgazma ulaşmaktan öte cinsel doyumun sağlanmasıdır (Aslan, 2016).

Cinsel eylem sırasında oluşan cinsel cevaplar her kadın için farklı gelişebilir. Her kadın için de farklı dönemlerde farklı cevaplar oluşabilir (Şirin ve Kavlak, 2015).



Şekil 1: Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

Kaynak: İncesu, C. (2004) "Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları", Klinik Psikiyatri, s.4.

2.4.2 Erkeklerde Cinsel Eylem Fizyolojisi

2.4.2.1. Cinsel İstek Fazı

Erkeklerde cinsel istek fazı kadınlarda olduğu gibi cinselliği ifade etme isteğinin oluşması ve cinsellik dürtüsünün ortaya çıkması ile karakterize olan fazdır (Coşkun, 2012). Farklı olarak kadınlar için cinsel istek fazında yakınlık önemli iken erkeklerde büyük ölçüde görsel öğeler ön plandadır (Yurtseven, 2017).

2.4.2.2. Uyarılma Fazı

Uyarılma fazı kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de fizyolojik değişikliklere eşlik eden cinsel zevki içerir, farklı olarak erkekler bu evreye kadınlardan daha çabuk ulaşır. Bu fazda ereksiyon erkeklerdeki majör değişiktir (Yurtseven, 2017). Bunun nedeni cinsel uyarıların parasempatik sinirler aracılığıyla Corpus cavernosalara yönelik kan akımını arttırmasıdır. Kompleks fizyolojik bir olay olan ereksiyon cinsel uyarılara karşı gözlenebilen ilk reaksiyondur, meydana gelmesinde endokrin sistem, dolaşım sistemi ve sinir sistemi görev alır (Coşkun, 2012).

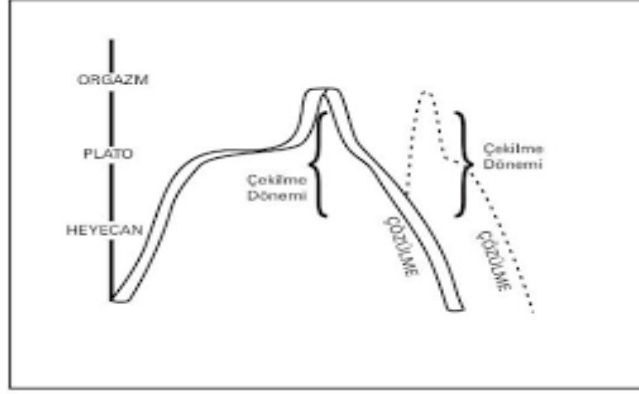
2.4.2.3. Orgazm Fazı

Erkeklerde bu fazda 0.8 – 1 saniye aralıklarla 3 – 6 kez peniste, prostatta, vas deferenslerde, vesicula seminalisde ve pelvik alt taban kaslarında istemsiz kasılmalar olur (Coşkun, 2012). Semen güçlü bir şekilde emisyonu ile ejakülasyon ve orgazm gerçekleşir. Ejakülasyonun kaçınılmazlığı dönemi adı verilen üretradan sıvının geçişi erkeğe yaklaşan doruk duygusunu verir çünkü prostat bir kez kasıldıktan sonra ejakülasyon erkek için kaçınılmazdır (Bozkurt, 1996).

2.4.2.4. Çözülme Fazı

Erkeklerde ereksiyonun %50'si çözülme fazının ilk aşamasında kaybolur. Meme uçlarındaki ereksiyon bir süre daha devam ederken, kan basıncı, hiperventilasyon, taşikardi ve genel kas tonüsü hızla normale döner (Coşkun, 2012). Subjektif bir iyilik duygusunun eşlik etmesiyle birlikte beden dinlenme durumuna bu fazda döner. Orgazmın olmadığı durumlarda çözülme fazı 2 – 6 saate kadar sürebilirken, orgazm olduğunda çözülme hızlıdır. Süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte erkeklerde çözülme

döneminden sonra refraktör dönem yaşanmaktadır (Bozkurt, 1996). Bu dönemde, orgazm ve ejakülasyona ulaşmak, ereksiyon tekrar sağlansa bile genellikle mümkün olmaz (Coşkun, 2012). Cinsel işleve etki eden birden çok bileşen vardır bu nedenle erkek cinsel işlevi yalnızca ilişki sırasında değerlendirilmemelidir (Yurtseven, 2017).



Şekil 2: Erkek Cinsel Yanıt Döngüsü

Kaynak: Gereklioğlu Ç. Başkan İ. Akpınar E. (2010) "Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı", Marmara Medical Journal, 23(2), s.309

3.BÖLÜM

CİNSEL SAĞLIK VE CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ

3.1. Cinsel Sağlık

DSÖ (2006) cinsel sağlığı ‘‘Cinsel bir varlık olarak insanın yalnızca bedensel değil, duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık hali’’ şeklinde tanımlamış ve herkesin cinsel ilişkiyi üreme amacıyla ya da zevk için yapma, cinsel bilgilere ulaşma hakkı olduğunu da belirtmiştir (Beji, 2015). Bu tanımdan yola çıkılarak cinsel sağlık; sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, mental ve sosyal anlamda iyi olma durumudur. Cinselliğe ve cinsel ilişkilere pozitif ve saygılı bir yaklaşım altında cinsel sağlıktan söz edilebilir. Bunun yanında güvenli cinsel deneyim şansı sunulmalıdır ve baskı, ayrımcılık ve şiddet olmadan yaşanmalıdır. Herkesin cinsel haklarına saygı duyulması, korunması ve karşılanması ile cinsel sağlık elde edilebilir (Eker, 2016). Yani cinsel sağlıktan söz edebilmek için zorunluluk olarak yaşanmaması ön koşuldur (CETAD, 2007).

İnsan ilişkilerini olumsuz etkileyen aynı zamanda cinsel tepkileri de baskılayan korku, utanma, suçluluk gibi duyguların olmaması da cinsel sağlık kapsamındadır. Bunun yanı sıra cinsel sağlık, cinsel davranışları kontrol edebilme ve bundan hoşnut olmaktır (Gümüşay, 2016).

Kahire’de 1994 yılında düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında ‘‘Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı’’ kavramları ilk kez kullanılabildiği kadar üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili sorunlar Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması kapsamında ele alınmaktaydı (Nuran Coşkun,2019). Oysa cinsel sağlığın hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından oldukça önemli olduğunu 20.yy’da yapılan bilimsel çalışmalar ortaya koymuştur (CETAD, 2007). Toplum genel sağlık açısından en fazla ilgilendiren konulardan biri cinsel sağlıktır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsel sağlık, tüm yaş grubundaki bireylerin sağlığının olumlu ve kritik bir boyutunu oluşturmaktadır (Gölbaşı, 2003). Sevginin olumlu yönde güçlenmesi ve zenginleştirilmesi ancak kişinin cinsel yaşamı ruhsal, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınarak gerçekleştirilebilir, cinsel sağlık bunu ifade etmektedir (Öztürk ve Okçay, 2003).

Cinsel sağlıktan söz edilebilmesi ve cinsel sağlığın sürdürülebilmesi için bireylerin öncelikle sahip oldukları cinsel haklarını bilmeleri ve korumaları gerekmektedir. Cinsel haklar;

- En üst seviyede cinsel sağlığa ulaşma
- Cinsel sağlık ile alakalı konularda bilgi arama ve alma
- Cinsel eğitim
- Beden bütünlüğüne saygı
- Cinsel eş ya da partner seçimi
- Cinsel olarak aktif olmaya ya da olmamaya karar verebilme
- Cinsel yaşamda ortak fikirde olma ya da fikir birliği
- Çocuk sahibi olma ya da olmama ya da çocuk sahibi olacağı zamana karar verme
- Güvenli cinsel yaşam
- Cinsel yaşamdan memnun olma gayreti (Şirin ve Kavlak, 2015).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, doğum kontrolü ve üremeye ilgili sorunlar da cinsel sağlık kapsamındadır. ve (Gençalp, 2010 a). Bu bağlamda cinsel sağlık kişinin CYBH'ler, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etmesi yeteneğidir denilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009).

Özetlenecek olursa, cinsel sağlık;

- Genel bir iyilik halini tanımlamaktadır, yalnızca hastalık olmaması değildir.
- Güven ve saygıyı içeren, şiddet ve ayrımcılığın olmadığı durumda cinsel sağlıktan söz edilebilir.
- İnsan haklarının korunmasıyla ilişkilidir.
- Gençlik, yaşlılık ya da üreme çağı da dahil, insanın tüm yaşamını kapsar.
- Cinsellik, farklı cinsel ifade biçimleri ile anlatılabilir.
- Cinsel sağlığı etkileyen faktörler; eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri ve beklentileridir (WHO, 2010).

3.2. Cinsel Sağlık Bilgisi

Ülkemiz sosyal ve kültürel yapısı nedeniyle cinselliğin tabu olarak görüldüğü, cinsel konuların açık olarak konuşulmadığı toplumlardan biridir (CETAD, 2006). Sıklıkla arkadaş, çevre, gazete-dergi medya araçları, filmler ve pornografik materyallerin cinsel konularda edinilen bilginin ana kaynağı olduğu Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin 2006 yılında yapmış olduğu çalışmada ortaya koyulmuştur (CETAD, 2006).

Türk üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanışlarının araştırıldığı bir çalışmada Kukulcu ve arkadaşları, üniversite öğrencilerinin %68'inin cinsellikle ilgili formal bilgiyi ilk olarak üniversitede aldıklarını belirtmiştir (Kukulcu ve ark, 2009). Bu bilgiden yola çıkılarak cinsellik konusunda toplumun diğer kesimlerinde de cinsellik konusunda doğru bilgiye ulaşma yüzdesinin düşük olduğu düşünülmektedir (Akpınar, 2016). Yine Türk lise ve üniversitelerinde son yapılan çalışmalarda görülmektedir ki gençlerin birçoğu cinsel tecrübelerinin olduğunu ifade etmelerine karşın yeterli derecede cinsel bilgiye sahip değiller. Buna bağlı olarak gençler HIV/AIDS tehlikesi altındalar (UNICEF, 2002).

Yapılan çalışmalarda ergenlerin cinsel deneyim oranlarının artmakta olduğu bildirilmektedir. Diğer önemli bir nokta ise cinsel uygulamalardaki serbestlik artarken buna paralel olarak sağlıklı cinsel yaşam hakkındaki bilgilerin artmamasıdır. Gençlerin %50'ye yakını cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yollarını bilmemektedir (Set, 2005). En sık 20-24 yaş grubunda görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklar sıklığını sırası ile 15-19 ve 25-29 yaş grubu izlemektedir. Bunlardan 15-19 yaş grubundan kızlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yaygın olduğu bilinmektedir. Yaşadıkları kültür ve koşullarına göre gençler değişen düzeylerde etkilenebilmekte. Örneğin birçok ülkede erkeklere evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişki ile ilgili daha anlayışlı yaklaşılabilir (Ziya, 2015). Adölesanların %30'u 18 yaş altındadır ve düşük gelirli, gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş arasındakiler kendilerinden yaşça büyük partnerler ile cinsel ilişkiye veya evliliğe zorlanmakta, %14'ü ise 15 yaş altında evlenmektedir (Aydın, 2013). TNSA 2018 raporuna göre ülkemizde 0-19 yaş grubunda 25.608.596 çocuk vardır (TNSA, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre 2017 yılının sonunda ülke nüfusunun %16'sı 15-24 yaş grubundaki kadın ve erkeklerden oluşmaktadır. 15-24 yaş aralığındaki kadınlar ise toplam nüfusun yaklaşık %8'ini oluşturmaktadır (TUİK, 2017).

Gençlerin bilgi sahibi olmaları, birçok riskli durumdan korunabilmeleri ve cinsellik konusunda istenilen davranışları geliştirebilmeleri için oldukça gereklidir. Yaşlarına uygun olarak erken çocuklukta başlaması gereken bu eğitimler bireyin hayatının her aşamasında devam eder. Bu eğitimler bilgi, beceri ve tutum kazandırmayı hedefler, biyolojik, sosyo kültürel ve psikolojik boyutlarıyla cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişilerarası ilişkiler, şefkat, yakınlık, vücut imajı, toplumsal cinsiyet rolleri gibi konuları içerir (Bulut ve ark, 2003). Kendisinin ve karşı cinsin üreme özellikleri konusunda yeterli bilgi sahibi olunmaması özellikle gelişmekte olan ülke gençlerinde var olduğu bilinen bir durumdur. CYBH ve istenmeyen gebelikler başta olmak üzere üreme sağlığı sorunlarına davetiye çıkaran işte bu bilgisizlikle cinsel yaşamın başlamasıdır (Özcebe, 2002). Bunun yanı sıra gebelikten korunma yöntemleri hakkındaki bilgi eksikliği ve ilk cinsel ilişkiye girme yaşının giderek düşmesi gibi nedenler gençleri CYBH açısından yüksek riskli grup haline getirmektedir (Sezer, 2018a). Gençler sonunu düşünmeden cinsel olarak aktif bir yaşama başlamakta ve erken, korunmasız cinsel ilişkiden yoğun olarak etkilenmekte (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009). Üniversite öğrencileriyle ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda cinsel ilişkide bulunma sıklığının %16 ile %24 arasında değiştiği görülmektedir (Siyez ve Siyez, 2009). 2010 yılında 400 erkek üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %31'inin aktif cinsel yaşamları olduğu ve ilk cinsel ilişkilerini 17-18 yaşlarında yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Civil ve Yıldız, 2010). 2006 yılında sekiz üniversitede birinci sınıf öğrencileriyle yapılan çalışmada Haznedaroğlu ve arkadaşları çalışmaya katılan öğrencilerin %19'unun cinsel deneyim yaşadığı sonucuna varmıştır. Yapılan bu çalışmalar gençlerin bilgi eksikliğini açık biçimde ortaya koymaktadır ve ülkemizde ortalama her üç gençten birinin korunmasız cinsel ilişki deneyiminin olduğunu göstermektedir (Gürsoy ve Gençalp, 2010c).

Dünyada her yıl 15 milyon adölesan gebe kalmaktadır ve üçte ikisi planlanmamış gebeliktir. Bunun yanı sıra güvenli olmayan 20 milyon düşük vakasının %25'i 15-19 yaş grubu kızlardan oluşmaktadır. Ekonomik ve sosyal bir sorun olan bu risklerden korunmak tüm dünya, özellikle de gelişmekte olan ülkeler için bir gerekliliktir. Bu da ancak gençlere doğru bilgiler verilerek ve olumlu davranışlar geliştirilerek mümkündür (Gürsoy ve Gençalp, 2010b).

Üniversite öğrencileri arasında yaptıkları bir araştırmada Koluçık ve arkadaşları, gençlerin yalnızca %50'sinin üreme sağlığını sağlıklı cinsellik olarak algıladıklarını ve

cinsel sağlık konusunda bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bilgi düzeyinin mühendislik fakültelerinde %68,9 yani iyi düzeyde olduğu ve fakülteler arasında bilgi düzeyi açısından farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır (Koluacı ve ark, 2010).

Gençler arasında yapılan bir başka araştırmada 1700 gencin %60,9'u erkek üreme organı sorusuna penis cevabını verirken, %35,2'i, testis ve %2,9'u prostat cevabını vermiştir. Aynı grupta kadın üreme organı sorusuna gençlerin %49,7'si vajina cevabını verirken, %40,2'si yumurtalık, %27,9'u rahim cevabını vermiştir (UNFPA, 2007).

Pınar ve arkadaşlarının da özel bir üniversitede yaptıkları çalışmada ortaya çıkan sonuç öğrencilerin cinsel sağlık konusunda bilgi açığı ve hizmet ihtiyaçları olduğudur (Pınar ve ark, 2009).

3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HIV / AIDS

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki sonucu taşıyıcı kişiden konakçıya bulaşarak ortaya çıkan hastalıkları tanımlar (Akın ve Özvarış, 2004). Cinsel organlarda, deride, ağızda, anüste, boğazda, gözde ya da tüm vücutta hastalık belirtileri gözlenebilir (Özgülner ve Pektaş, CETAD 2006).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belli başlı klinik sendromları ve komplikasyonları şu şekildedir (Zarakolu, 2006).

Tablo 2: CYBH'lerin Belli Başlı Klinik Sendromları ve Komplikasyonları

1) Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS)
2) Viral Hepatitler ve Siroz
3) Kadında alt genital sistem enfeksiyonları; servisit, üretrit, vajinal enfeksiyon
4) Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PIH)
5) Gebelik ve doğum komplikasyonları; spontan abortus, prematür eylem, erken membran rüptürü, koriyoamniyonit, postpartum endometrit
6) Kadında infertilite ve ektopik gebelik
7) Fetal ve neonatal enfeksiyonlar; konjunktivit, pnömoni, farengeal enfeksiyon, ensefalit, sağırılık
8) Erkeklerde üretrit

9) Epididimit
10) Neoplaziler; servikal displazi ve karsinoma, kaposi sarkomu, anüs, vulva ya da peniste yassı hücreli karsinoma
11) HPV enfeksiyonları ve genital siğiller
12) Molluskum contagiosum
13) Genital ülser ve inguinal lenfadenopati sendromları
14) Gastrointestinal enfeksiyonlar; proktit, enterit, kolit
15) Akut artrit
16) Mononükleozis sendromu
17) Ektoparazitik enfeksiyonlar (skabies, kasık biti)

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik tehditlerden biridir. Özellikle cinsel yönden etkin olan ve daha çok çalışan grubu oluşturan 15-49 yaş grubu bireyleri etkilemektedir. Bunun yanı sıra çoğunluğu 25 yaş altı gençlerde de görülmektedir. En yüksek enfeksiyon hızı ise 20-24 yaş grubunda ortaya çıkmakta, bunu 15-49 yaş grubu takip etmektedir. Ölüme ve sakatlıklara yol açabilen bu hastalıklar, bireylerin üreme yeteneğinin sona ermesine de sebep olabilir. Ayrıca tanı ve tedavinin erken dönemde sağlanmaması istenmeyen düşükler, dış gebelik, anogenital kanserler ve yeni doğan enfeksiyonları gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (AÇSAP, 2005-2015 ve Sezer, 2018b). Bu nedenle hem bireysel gelişimi engellemekte hem de ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınma çalışmalarını olumsuz yöne etkilemektedir. Buna karşın cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında artmaktadır. (CETAD, 2007). Yani cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hastalık yükü bakımından tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu durumundadır; akut olguların yüksek görülme sıklığı ve bundan kaynaklanan komplikasyonlar ve sekellerin neden olduğu iş göremezliklerin oluşması bu durumun başlıca nedenleridir (AÇSAP, 2005-2015). Bireyler üzerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ciddi tıbbi ve psikososyal etkileri bulunmaktadır. Neden olduğu genital ülserler sonucunda cinsel eşler arasında HIV geçişini hızlandırmaktadır (CETAD, 2007).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara dünyada her gün 1 milyondan fazla kişi yakalanmaktadır. Klamidya, gonore, sifiliz ve trichomoniasis enfeksiyonlarından birine

ise her yıl yaklaşık 500 milyon kişinin maruz kaldığı bildirilmektedir. Dünyada HIV / AIDS bulunduran insan sayısı 2013 verilerine göre kırk beş milyondur. 15-49 yaş grubundaki 450 milyon insanın Türkiye'nin de içinde olduğu Avrupa bölgesinde 46,8 milyonunun tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Çalışkan ve ark, 2015; Karasu ve ark, 2017; Kınalı-Bereketli, 2009; Turan ve Erdoğan, 2017). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü 2017 verilerine göre 500 milyondan fazla kişinin genital herpes simpleks virüsüyle enfekte olduğu, 290 milyondan fazla kadında bir HPV enfeksiyonu bulunduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2017).

T hücreleri (CD4+) bağışıklık sisteminde çeşitli fonksiyonlara sahiptir. Virüs bu hücreleri hedef alır. HIV enfeksiyonunun önemli bulgularından biri de T hücrelerinin azalmasıdır. HIV enfeksiyonu bir RNA virüsüdür ve AIDS enfeksiyonun ileri aşamasıdır (Şirin ve Kavlak, 2015).

AIDS ilk kez 1981 yılında tanımlanmıştır ve etkeni HIV'dir. Tedavisiz bırakıldığında ölümlerle sonuçlanan edinsel bir bağışıklık eksikliği sendromudur, fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserlerle birlikte görülür. İlk AIDS olgusu ülkemizde 1985 yılında bildirilmiştir (Demir, 2006, Neyzi ve Özgülner, 2006, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). HIV küresel bir halk sağlığı sorunudur ve dünyada pandemi halinde seyretmektedir, prevelansı farklı toplumlarda %25 – 39 arasında değişmektedir. Bugüne kadar 35 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. 2017 yılında 1,8 milyon insan daha HIV tanısı almıştır ve 2017 yılının sonunda HIV ile yaşayan insan sayısı 36,9 milyona ulaşmıştır. HIV ile ilişkili nedenlerden dolayı hayatını kaybeden insan sayısı ise 2017 yılının sonunda 940.000'dir (WHO, 2018). HIV ve AIDS 15-24 yaş grubunda ölümlerin en önemli 5 nedeninden biridir (WHO, 2011, Şirin ve Kavlak, 2015).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunların neden olduğu komplikasyonlar açısından gençler en yüksek risk grubundadır. Bunun nedenleri arasında, genç kadınların biyolojik olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha yatkın olması, bazı gençlerin önerilen cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili testleri yaptırmaktan kaçınması, cinsel yaşamları hakkında sağlık personeli ile açıkça konuşmaktan çekinmeleri, sosyal güvence veya sağlık kuruluşuna kolay ulaşımın olmaması nedeniyle CYBH testlerine erişimin zorlaşması ve birden fazla seks partnerlerinin olması gibi faktörler sayılabilir. Tüm bunlara rağmen CYBH, bulaşma yolları ve komplikasyonları ile ilgili gençlerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Demir, 2006 ve Nuran

Coşkun, 2019). Dünya genelinde HIV'nin bulaşması ve önlenmesi açısından doğru ve güvenilir bilgiye sahip gençlerin oranı yalnızca %34'dür. (UNESCO, 2015).

2007 yılında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından yapılan araştırmalar gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin az olduğunu göstermiştir. Araştırmaya katılan 1700 gencin %83,7'lik bir kısmı cinsel yolla bulaşan hastalıkları duyduğunu bildirmiştir (UNFPA, 2007). Yine Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun cinsel yolla bulaşan hastalıkları duyan ve korunma yolu olduğunu duyan gençler arasında yaptığı bir çalışmada, gençlere cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları sorulduğunda %59,1'i kondom kullanmak, %22,9'u güvenilir bir cinsel eş, %13'ü cinsel perhiz cevabını vermiştir (UNFPA, 2007).

Meslek Yüksek Okulu'nun muhasebe, bilgisayar, işletme, makine, otomotiv, iklimlendirme ve elektronik bölümünde okuyan öğrencilerle Uzun ve Kışioğlu'nun yaptığı çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin sadece %39'unun cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi vardır (Uzun ve Kışioğlu, 2007).

İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması adlı çalışmada araştırmaya katılan gençlerden hayatları boyunca en az bir kez cinsel ilişkiye girenlerin oranı %19,9'dur. Bu gençlerin %3,8'i hiçbir korunma yöntemi kullanmadığını belirtirken, %10,7'si prezervatif kullandığını belirtmiştir (Ögel vd. 2005). Bir başka çalışmada ise Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin %14,1'inin korunma yöntemi kullanmadan cinsel ilişkiye girdiği sonucuna varılmıştır (Bozhüyük, 2010). Evren'in 2008 yılında öğrencilerle yaptığı bir çalışmada ise gençlerin %33' nün cinsel ilişki deneyimi olduğu ve %12' sinin herhangi bir koruyucu yöntem kullanmadığı bulgusu elde edilmiştir (Evren, 2008).

Cinsel ilişki ile gelen birçok riski azaltmak için gençlerin güvenli cinsel ilişkide bulunması gerekmektedir. Güvenli cinsel yaşam kapsamında olan uygulamalar tek eşli olmak, cinsel ilişkide korunma yöntemi kullanmaktır. Bu yöntemlerin en başta geleni ise cinsel ilişkiyi ertelemek veya cinsel ilişkiden kaçınmaktır. Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere gençler birçok cinsel sağlık sorunu yaşayabilmektedir ve bu sorunlar bugünkü ve ileriki hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Cinsel sağlık sorunlarına gençlerin nasıl bir çözüm aradıkları ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir (Nuran Coşkun, 2019c).

3.4. Gebelik ve Önleyici Yöntemler

Gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek bir oranda olmakla birlikte adölesan gebeliklerin insidansı ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Adölesan 1000 genç kızdan her yıl 63'ü doğum yapmaktadır. Bu doğumlardan 17 milyon bebek dünyaya gelmektedir. Her yıl gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle 70.000 adölesan genç anne yaşamını yitirmektedir (Özvarış ve Ertan, 2003). Gelişmiş ülkelerde adölesan doğum oranı %17'nin üzerindedir. Bunu %24 ile Orta Afrika izlemektedir. Amerika Birleşik Devletleri dünyada adölesan gebeliklerin en yaygın olduğu ülkedir. Amerika'da 20 yaşına ulaşmadan gebe kalan kadınların yüzdesi %40'dan fazladır (Başer, 2000).

Gençlerde güvenli cinsel ilişki oranının artışının, gençlerde hamilelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyinin artışıyla doğru orantılı olduğu Nüfusbilim Derneği'nin araştırmasıyla ortaya çıkmıştır (Ziya, 2015). İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında, cinsel bilgi düzeyinin düşük olması, aile planlaması hizmetlerinin verilmemesi ya da yanlış verilmesi gibi nedenler sayılabilmektedir. İstenmeyen gebelik oranı bekar genç kadınlarda %10-40 arasındadır. Cinsel yönden aktif bekar kadınların %20'ye yakın bir oranının en az bir gebelik deneyimi yaşadığı İzmir'de yapılan bir araştırmayla gösterilmiştir (Giray ve Kılıç, 2004).

Küresel bir sorun olan adölesan gebeliklerin yoksulluk seviyesi yüksek, eğitim ve istihdam olanakları düşük toplumlarda görülme sıklığı daha yüksektir (Blum ve Gates, 2015).

16 yaşından küçük 2,5 milyon kız, 15-19 yaş arası 16 milyon kız geliştirmekte olan ülkelerde her yıl doğum yapmaktadır. Dünya genelinde 15-19 yaş arasındaki kızların en önde gelen ölüm nedeni, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlardır (Sezer, 2018). Kadınlarda pelvis doğumun gerçekleşmesi için önemli yapılardandır ve gelişimi 20 – 22 yaşlarında tamamlanmaktadır. Bu nedenle adölesan gebelerde çok sıklıkla zor doğum olmaktadır. Adölesan gebelerin sıklıkla karşılaştığı diğer sorunlar ise; düşük yapma, ölü doğum, aşırı kanama, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebektir (Şen ve Kavlak, 2011).

Adölesan ve erişkin gebelerle deney ve kontrol gruplu yapılan bir çalışmada, adölesan ve kontrol grubunda en fazla görülen komplikasyonlar; erken membran rüptürü

(sırasıyla %13,9 ve %7,2), preterm doğum (sırasıyla %11,1 ve %4,29) ve eklampsi (sırasıyla %5 ve %1,5) bulunmuştur (İmir ve ark., 2008).

Ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişmekte olan adölesan gebelik oranlarını belirleyen bazı faktörler; cinsel ilişkiye başlama yaşı, cinsel eğitim ve doğum kontrolü ile ilgili eğitim alma durumudur. Adölesan gebelik oranlarının düşük olduğu ülkeler genellikle okullarda cinsel eğitimin verildiği ve kontrasepsiyon kullanımının yaygın olduğu ülkelerdir (Bulut ve ark., 2008). Loiza ve Liang'ın araştırma sonuçlarına göre her bin kadına karşılık gelen doğum sayısına bakıldığında ergen doğurganlık hızı 1990 yılında binde 65 iken, 2015 yılında bu oran gerileyerek binde 47 olmuştur (Loiza ve Liang, 2015). Ülkemiz, TÜİK 2012 verilerine göre 199 ülke arasında, ergen doğurganlık hızına göre yapılan sıralamada 29,4 ile 113. sıradadır (TÜİK, 2013).

Aileler ve toplum üzerinde, adölesan gebeliklerin olumsuz sosyal ve ekonomik etkileri vardır. 15-24 yaş grubundaki kızların bazı ülkelerde %5-33'ünün okulu bırakma nedeninin gebelik ya da evlilik olduğu düşünülmektedir (Sezer, 2018).

BM Nüfus Fonu (UNFPA) ve DSÖ 2011 yılında bir yönerge yayınlamıştır. Erken gebeliklerin önlenmesi ve kötü üreme sonuçlarının azaltılması için altı ana hedefle ülkelerin alabileceği önlemleri içeren rapor aşağıdaki gibidir;

- 18 yaş altı evliliklerin azaltılması
- 20 yaş altı hamileliği azaltmak için anlayış ve destek oluşturulması
- İstenmeyen gebelik riski taşıyan ergenlerin kontrasepsiyon kullanımının artırılması
- Ergenler arasındaki zorla cinselliğin azaltılması
- Ergenlerde güvensiz kürtajin azaltılması
- Ergenlerde kalifiye doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın artırılması (WHO, 2012).

Adölesan gebelikler, bu gebelikleri önlemede etkili yöntemler olmasına rağmen bu hizmetlerden habersiz olma, toplum baskısı, dini inançlar gibi nedenlerle hala ülkemizin önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Özalp ve ark, 2012). Bunun bir diğer nedeni ise ülkemizin özellikle kırsal kesimlerinde erken yaştaki evliliklerin oldukça sık görülmesidir (Bulut ve ark, 2008). Adölesanların riskli cinsel davranışı sonucu oluşan gebeliklerin aileler tarafından gizlenmek istenmesi nedeniyle de ülkemizde birçok adölesan evlilik gerçekleşmektedir. Bu, gebeliğin tıbbi risklerini ortadan

kaldırmamakla birlikte eğitimin kesilmesi gibi olumsuz sonuçları da engellemez, yalnızca adölesanın dışlanması önler (Şen ve Kavlak, 2011, Bulut ve ark., 2008). Ülkemizde 2013 yılında 16-17 yaş grubundaki kızların toplam resmi evlenmeler içindeki oranı %6,2 iken 2017 yılında bu oran %4,2'ye gerilemiştir (TUİK, 2017).

Kaplanoğlu ve arkadaşları 2015 yılında menarştan sonraki ilk üç yıl gebe kalanlarla (GA<3), ikinci üç yılda gebe kalan (GA>3) adölesanları karşılaştırdıkları bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda ikinci üç yılda gebe kalan ergenlere kıyasla ilk üç yılda gebe kalan ergenlerin gebeliklerinde bebeğin doğum kilosu, gebelik haftası ve APGAR skorunun önemli oranda düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca önemli oranda yüksek çıkan intrauterin büyüme geriliği ve erken membran rüptürü çalışmanın dikkat çeken bulgularıdır (Sezer, 2018).

Adölesan ve ileri yaş gebeliklerin sonuçlarının incelendiği başka bir çalışmada, adölesan gebelerde düzenli prenatal takip oranı %18,1 olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı yeni doğan oranı adölesanlarda diğer çalışmalarla uyumlu olarak diğer gruplardan yüksek çıkmıştır (Şekeroğlu ve ark., 2009). 13-19 yaş adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada annelerin %77'si doğum öncesi bakım almadığını belirtmiştir. Düşük doğum ağırlıklı bebek çalışma sonuçlarında en sık görülen obstetrik komplikasyon olarak bulunmuştur (Sezer, 2018). Karakaya ve Gençalp 'in 2009 yılında, sosyoekonomik düzeyi düşük, 24 yaşın altındaki 300 evli kadınla yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre; gebelik yaşayan kadınların %15,2'si gebelik sürecinde kontrollere düzenli gitmemiştir (Karakaya ve Gençalp, 2009).

Bulut ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları araştırma sonuçlarına göre gençlerin büyük bir kısmı cinsel ilişkiye girmekte fakat gebe kalmak istememektedir. Bunu yanı sıra bu gençler gebelik önleyici herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Bu durum gebelik oranı ve istemli kürtaj sayısını artırmaktadır (Bulut ve ark., 2008). Kadının kendisi tarafından yapılan düşükler ya da yasadışı ve sağlıksız koşullarda, eğitimsiz kişiler tarafından yapılan kürtajların ciddi komplikasyonları olmaktadır (Şimşek, 2011).

Yapılan tüm araştırmalar şu sonucu göstermektedir ki gençlerin gebelik ve önleyici yöntemler ile ilgili bilgi düzeyleri yeterli değildir ve cinsel ilişkide bulunurken korunma yöntemi kullanmaya dikkat etmemektedirler (UNFPA, 2007 ve Esen, 2015).

3.5. Cinsel İşlev Bozuklukları

Masters ve Johnson'ın 1954 yılında ABD'de Washington Üniversitesinde başlattıkları çalışmalarla cinsel işlev bozukluklarının günümüzde geçerli olan sınıflandırmaları, tanısı ve sağaltımının temelleri atılmıştır. Evrensel bir cinsel yanıt döngüsü tanımlayan Masters ve Johnson, çalışmalarında bu döngüde cinsel anatomi, fizyoloji ve psikolojik, sosyolojik verilerin önemini vurgulamıştır. Günümüzde bu döngüye dayanarak normal cinsel yanıt döngüsünden sapmalar 'cinsel işlev bozukluğu' olarak tanımlanmaktadır (M. Orhan Öztürk, 2015). Bu tanım arzu, uyarılma ve orgazmı içeren fazların koordinasyonu esnasında gelişen cinsel şikâyet veya problemlere göre yapılmıştır (Akarsu ve Beji, 2016).

Kütmeç'in tanımına göre cinsel işlev bozuklukları duygu, davranış ya da fizyolojik problemlerdir. Bu problemler bireyin orgazm yaşamasını, cinsel birleşmeyi ve bireyin tatmin olmasını engeller (Yıldız, 2017).

Cinsel işlev bozukluğunun evrensel bir tanımı bulunmamaktadır. Cinsel cevap kavramı dikkate alınarak cinsel işlev bozukluğunun tanımı yapılmak istenirse cinsel uyarılara verilen yanıtların tekrarlayıcı ve devamlı bir biçimde bozulması denilebilir. Buradan yola çıkarak, cinsel işlev bozukluğu, cinsel döngüde normalden sapmaya sebep olan cinsel problemler olarak tanımlanabilir. Ayrıca bireyin kendisinin veya cinsel partnerinin herhangi bir cinsel işlevden hoşnut olmaması ve bunu tedavi ile çözülmesi gereken bir sorun olarak görmesi ile ancak cinsel işlev bozukluğu tanısı konulabilir (Şahbaz, 2017).

Aydın'a göre cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünde ve cinsel istekte bozukluklar ile karakterize olan, her iki cinsiyette psikofizyolojik değişikliklere göre ortaya çıkan bir durumdur (Aydın, 2012).

Bireyin fizyolojik ve psikolojik hastalıkları cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir. Psikolojik ve fizyolojik nedenler çoğu durumda birlikte ortaya çıkmaktadır ya da ilaç kullanımı sonrasında işlev bozukluğu ortaya çıktığında psikolojik nedenler bu tabloya eklenebilmektedir. Bu da durumu daha karmaşık hale getirebilmektedir (İncesu, 2004). Stres, duygusal durum ve cinsel bilgi eksiklikleri de cinsel işlevleri etkileyebilmektedir (Kocagöz, 2008).

Turan'a göre cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayan nedenler, toplumun ve ailenin cinselliğe bakışı, tam öğrenilemeyen yanlış cinsel bilgiler, cinselliğin dindarlıkla ilişkilendirilmesi, anne baba arasındaki olumsuz ilişkiler, yaşanan travmatik olaylar, eşlerin arasındaki ilişki biçimi, uyarılma eşiğinin yüksek olması, nevrotik kişilik özellikleri, yakınlaşma sorunları, ayrılık korkusu, cinsel istismara maruz kalmadır. Ortaya çıkaran nedenler ise; eşler arasındaki uyumsuzluk, cinsel iletişim sorunları, eşlerden birinin bir cinsel sorununun olması, yorgunluk ve stres, fiziksel ya da psikiyatrik hastalıklar, aşırı alkol ve ilaç kullanımı, hamile kalma korkusu, evlilik öncesi ve evlilik dışı ilişkiler, travmatik cinsel yaşantılardır. Cinsel bozukluğu kronikleştiren faktörler ise; sorunun çözümüyle ilgili yanlış tedaviler, çok sık cinsel ilişkide bulunma veya cinsel ilişkiden kaçınma, ilişkiye kendini verememe, performans anksiyetesi, suçluluk ve utanç duygularıdır (Turan, 2013).

Yapılan çalışmalarla görülmüştür ki her üç kişiden en az biri cinsiyet ayrımı olmaksızın yaşamının herhangi bir döneminde cinsel işlev bozukluğuyla karşı karşıya kalmıştır. Cinsel eğitim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ülkemizde yaşanan cinsel sorunlar içinde önemli bir oranda bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak ülkemizde cinsel sorunların en önemli nedeni CETAD'ın araştırmasından da çıkan sonuçlar göz önüne alındığında %62'lik bir oranla eğitimsizlik ve bilgisizliktir (İncesu, 2004).

Ülkemizde yapılan çalışmalar gösteriyor ki bireyler fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı olsalar bile, cinsel bilgi kaynakları yeteri kadar verimli kullanılmadığı ve bilgi düzeyi yetersiz kaldığı için cinsel yaşantılarında çeşitli sorunlarla karşılaşabiliyorlar (Ziya, 2015).

Bugüne kadar yayınlanan DSM tanı ölçütlerinde kadın ve erkeğin cinsel yanıt döngüsünün aynı olduğu varsayılmış ve bu şekilde sınıflandırma yapılmıştır. DSM-5, kadın ve erkeğin cinsel yanıtlarının farklı olabileceğini belirterek CİB'nin tanı ölçütlerine yeni bir boyut kazandırmıştır (Sungur & Gündüz, 2013). DSM – 5'te cinsel işlev bozukluğu 'kişilerarası ilişkileri daha zor hale getiren, belirgin sıkıntı oluşturan, cinsel yanıt döngüsünü belirleyen psikofizyolojik değişiklikler ve cinsel istekte ortaya çıkan bozukluk' olarak tanımlanır (M. Orhan Öztürk, 2015).

Cinsel işlev bozukluklarında hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler aşağıda görüldüğü gibidir;

Cinsel İşlev Bozukluklarında Hazırlayıcı Etkenler

Cinsel Eğitimin Yetersizliği

Cinsel Mitler

Tutucu Ortamda Büyüme

Yetersiz Cinsel Deneyim

Yaşam Biçimi

Bozuk aile ilişkileri ve Kişilik Özellikleri

Travmatik Cinsel Deneyimler

Psikoseksüel Roldeki Güvensizlik

İntrapsişik Dinamik Nedenler

Cinsel İşlev Bozukluklarında Başlatıcı Etkenler

Bedensel Hastalıklar

Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

İlaçların yan Etkileri

Alkol ve Madde Kullanımı

Abartılı Performans Beklentileri

Gebelik, Doğum ve Laktasyon

İlişkide Yaşanan sorunlar

Yaşlanma, Sadakatsizlik

Eş Kaybı

Partnerdeki Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel İşlev Bozukluklarında Sürdürücü Etkenler

Performans Anksiyetesi

İlişkide Yaşanan Sorunlar

Cinsel Mitler

Psikiyatrik Bozukluklar

Bedensel Hastalıklar

İlaçların Yan Etkileri

Alkol ve Madde Kullanımı

Suçluluk ve Günahkârlık Duyguları

Partnerler Arasındaki Çekicilik Kaybı (İncesu, 2004).

DSM-V`e (Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders -V) göre cinsel işlev bozuklukların sınıflandırılması şu şekildedir;

Tablo 3: CYBH`lerin Bazı Önemli Klinik Sendromları ve Komplasyonları

302.74. Geç boşalma
302.72. Sertleşme bozukluğu
302.72. Kadında orgazm bozukluğu
302.72. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu
302.76. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu
302.71. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
302.75. Erken Boşalma
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İstek Bozukluğu
302.79. Tanımlanmış Diğer Bir CİB
302.70. Tanımlanmamış CİB

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1992`de yapılan uluslararası sınıflandırma içinde (ICD 10- International Classification of Diseases-10) “cinsel işlev bozuklukları”; cinsel istek azlığı veya kaybı, cinsel tiksinti bozukluğu, genital yanıt eksikliği, orgazmik disfonksiyon, organik olmayan vajinismus, disparoni ve aşırı cinsel dürtü olarak yer almıştır (Akarsu ve Beji, 2016).

Tablo 4: ICD – 10 (International Statistical Classification of Disease- 10) Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranışsal Sendromlar

F52 Organik bozukluk ya da hastalığa bağlı olmayan cinsel işlev bozuklukları
F52.0 Cinsel istek azlığı ya da yokluğu
F52.1 Cinsel tikslenme ve haz duyamama
F52.2 Cinsel organ etkinliğinde yetmezlik
F52.3 Doruk – doyum (orgazm) bozukluğu
F52.4 Erken boşalma
F52.5 Vajinismus
F52.6 Ağrılı birleşme (dyspareunia)
F52.7 Aşırı cinsel dürtü

Kaynak: <https://tig.saglik.gov.tr/> (T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMALARI DB)

3.5.1 Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadın cinselliği ve cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde kadınların %30 – 60 ‘ının yaşamları boyunca en az bir kere cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve en sık görülen cinsel işlev bozukluğunun cinsel istek ve uyarılma sorunları olduğu sonucuna varılmıştır. Ülkemizde ise en sık başvuru nedeni vajinismustur ve cinsel tedavi talebi en büyük oranda orta yaş grubu kadınlardan gelmektedir (İncesu, 2007).

Cinsel işlev bozukluklarının araştırıldığı bir çalışmada kadınların %35,5’inde dispareuni, %53,3’ünde vajinismus, %66,6’sında anorgazmi, %60’ında cinsel uyarılma bozukluğu, %84,4’ünde cinsel istek azlığı olduğu sonucuna varılmıştır. Çayan ve arkadaşlarının 179 kadınla yaptığı çalışmanın sonuçları ise şu şekildedir; cinsel işlev bozuklukları sıklığı yaş ilerledikçe artmaktadır, kadınların %60,3’ünde istek problemi vardır, %43’ünde uyarılma problemleri vardır, %38’inde Lubrikasyon problemleri vardır, %45,8’inde orgazm problemi vardır, %38’inde memnuniyetsizlik vardır ve %36,8’inde dispareuni vardır. 2006 yılında Demirezen ve arkadaşları 123 genç kadınla yaptıkları bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu sıklığını %67,5 olarak saptamışlar ve cinsel işlev bozukluklarının yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (Avcı, 2015).

Aslan ve arkadaşlarının İstanbul ilinde cinsel işlev bozukluklarının oranları ve risk faktörlerini araştırdıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğu 20-29 yaş grubunda kadınlarda %22, 30-39 yaş grubunda %39,7, 40-49 yaş grubunda %50,2, 50-59 yaş grubunda %71,3, 60-64 yaş grubunda %82,9, 65 yaş ve üzeri kadın grubunda ise %87,8 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bulunan risk faktörleri; düşük eğitim düzeyi, menopoz, depresyon, kontraseptif kullanımı, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, madde kullanımı, partnerin yaşı, partnerde cinsel işlev bozukluğu olması şeklindedir (Aslan ve ark, 2008).

Yaşar ve arkadaşlarının çalışmalarından çıkan sonuca göre kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının oranı %43, erkeklerde ise %31'dir. Yani kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının oranı erkeklerden daha fazladır (Yaşar ve ark, 2010). Önemlilik açısından kadınlarda bazı işlev bozuklukları ele alınmıştır.

Tablo 5: Çeşitli cinsel işlev bozukluklarının rastlanma oranları (İncesu, 2004)

	Cinsel İşlev Bozukluğu	Yaşam Boyu Prevalans %
<i>Kadınlarda</i>	Cinsel azlığı	27- 33
	Uyarılma bozukluğu	10- 18
	Orgazm bozukluğu	5- 25
	Disparoni-Vajinismus	3- 11
<i>Erkeklerde</i>	Cinsel istek azlığı	16
	Eretil disfonksiyon	5 – 50
	Erken boşalma	21- 35
	Diğer orgazm bozuklukları	3 – 4

3.5.1.1. Cinsel İlgi / Uyarılma Bozukluğu

DSM – 5 tanı kriterlerinde “Cinsel İlgi ve Uyarılma Bozukluğu ” olarak belirtilen tanım DSM – 4’te “Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu" ve “Uyarılma Bozukluğu “şeklinde tanımlanmıştı. DSM – 4’te bulunan ‘‘ Hipoaktif’’ kelimesi tanımdan tamamen

çıkarılmış ve ‘‘istek ‘‘ yerine ‘‘ilgi’’ kelimesi konulması ile DSM – 5’teki yeni tanım oluşturulmuştur (M. Orhan Öztürk, 2015). Bireyin bazı durumlarda ya da genel olarak cinsel ilişki yaşamaktan kaçındığı bir işlev bozukluğudur. Yaşadığı cinsel isteksizlik birtakım depresif bozukluklara da neden olabilir (Doğan, 2011). Cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu durumunda kadınlarda en az 6 ay süreli cinsel ilgi/uyarılma yokluğu (aşağıdaki ölçütlerden en az 4’ü mevcutsa) söz konusudur:

- Cinsel ilişkiye girme isteği hiç yoktur ya da azdır
- Fantezi ya da erotik düşüncelerin olmaması ya da az olması
- Partnerinin cinsel ilişkide bulunma isteğini reddetme ya da nadiren kabul etme, kendisi cinsel ilişkiyi başlatmama
- Cinsel ilişkilerin tamamına yakın bir oranında heyecan / haz duymama
- Cinsel isteğin herhangi bir erotik ya da cinsel uyarı ile ortaya çıkmaması ya da nadiren
- Cinsel ilişki esnasında genital ya da diğer hislerin olmaması ya da normalden az olması (Abalı, 2014).

3.5.1.2. Orgazm Bozuklukları

Sözlükte orgazma karşılık gelen tanım cinsel bir uyarana karşı gelişen patofizyolojik cevabın zirve noktasıdır (Ziya, 2015). Orgazm bozukluğu ise yeterli bir cinsel uyarı olması ve uygun bir uyarılma evresinin sonunda orgazma erişmenin güç olması, hiç olmaması ya da normalden daha geç olmasıdır. Bu durumun tekrarlayıcı bir biçimde devam etmesidir. Yaşanan bu bozukluğun bireyde sıkıntıya sebep olması halidir (Abalı, 2014). Ülkemizde kadınlar tarafından orgazm duygusunu yaşamak, cinsellikten zevk almak pek önemsenmese de İncesu’nun (2004) belirttiği üzere farklı derecelerde orgazm sorunları yaşayan kadınların oranı %33’tür. Bunun psikolojik nedenleri arasında bireyin takıntılı bir biçimde cinsel ilişkinin nitelikleri ile ilgilenmesi, cinsel eylem sırasında yanlış bir davranışta bulunma ve başarısız olma korkusu sayılabilir (Yaşar ve ark, 2010). Fiziksel nedenleri ise, hipotroidizm, diyabet, epizyotomi, disparoni veya endometriyozistir (Şirin ve Kavlak, 2015).

3.5.1.3. Genitopelvik Ağrı / Birleşme Bozukluğu

DSM – 4’te bu bozukluk Vajinismus ve Disparoni olmak üzere iki ayrı başlık altında ele alınmaktaydı. DSM – 5’te tanımlar birleştirilerek ‘‘Genital Pelvik Ağrı / Birleşme Bozukluğu’’ tanımlaması yapılmıştır. Bu tanımlamayla bozukluk daha geniş bir

çerçevede ele alınmıştır. Ölçüt olarak belirlenen kriterlerde yalnızca cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi ve pelvik taban kaslarında kasılma durumu değil, bunların yanında cinsel eylem sırasında ağrı yaşanması ve bu duruma yönelik kaygı ya da korku duygusunun olması da kriterler arasındadır (Abalı, 2014). Genitopelvik Ağrı / Birleşme Bozukluğu 'nun varlığından bahsedebilmek ve tanı koyulabilmesi için bireyin en az 6 ay boyunca aşağıdaki belirtilerden birini tekrarlayıcı bir biçimde yaşamış olması gereklidir. Bunlar;

- Vajinal birleşme yaşanmaması
- Vajinal birleşme girişimlerinde vulvovajinal veya pelvik ağrı olması
- Vajinal birleşme girişimi esnasında pelvik taban kaslarında kasılma olması
- Vajinal giriş ya da ağrıyla ilgili korku / kaygı duygusunun varlığıdır (İncesu, 2011).

3.5.2. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

Ülkemizde ve dünyada cinsel işlev bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki erkeklerde kadınlar gibi hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kez cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Bu duruma nicel olarak bakıldığında erkeklerin %40'ını kapsadığı görülmektedir (CETAD, 2006). Bu derece sık görülen bir problem olmasına rağmen erkek cinsel işlev bozuklukları sağlık profesyonellerince az bilinmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanan toplum sağlığı sorunlarımızdan biridir (Sungur, 1999).

2012 yılında Balcı ve arkadaşları erkeklerde sık görülen cinsel işlev bozukluklarını araştırmak amacıyla 1412 erkeği içeren bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde elde edilen bulgular şu şekildedir; çalışmaya katılan erkeklerin %8,6'sında cinsel istek azlığı, %25,7'sinde ise erken boşalma cinsel işlev bozukluğu vardır. Erkeklerde sık görülen cinsel işlev bozukluklarından bazıları şunlardır;

3.5.2.1. Erken Boşalma

Erkeklerde görülen cinsel işlev bozuklukları arasında en sık görülen bozukluk erken boşalmadır. İlk kez cinsel ilişki yaşandığında daha ağırlıklı olarak görülür. Birçok erkek daha sonra boşalma süresi üzerinde kontrol geliştirir (Sungur, 1999). DSM – 5 sınıflandırmasında koitten önce ya da ilk bir dakika içinde gerçekleşen boşalma olarak belirtilmiştir (İncesu, 2015). Dünya üzerinde görülme sıklığının %20 ile %30 arasında

olduğu birçok araştırma sonucunda görülmüştür (CETAD, 2006). Yüksek orandaki bu görülme sıklığına rağmen henüz tam olarak açıklanamayan biyolojik ve psikolojik bir etiyojolojiye sahiptir (İncesu, 2015). Tedavinin gerçekleşmediği durumlarda kişinin kendisi, ailesi, cinsel partneri ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Ziya, 2015).

3.5.2.2. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Düşük cinsel istek bozukluğunun en belirgin özelliği cinsel uyarılara verilen cevabın az olması ya da hiç olmamasıdır. Bunun yanı sıra bireyin cinsel fantezileri de yoktur ve cinsel ilişkide bulunma isteği de azdır ya da hiç yoktur. Bu durum genel olabileceği gibi bir eş veya belirli bir cinsel eylemle de sınırlı olabilir. Avrupa ülkelerinden sekizinde yapılan bir çalışma erkeklerin %15'inin düşük cinsel istek bozukluğu yaşadığını göstermektedir (Doğan, 2011). Ülkemizdeki duruma göz attığımızda, Çeri ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma sonucuna göre ülkemiz erkeklerinin düşük cinsel istek bozukluğu ile ilgili uzmana başvuru yapma oranları oldukça düşük (2008).

3.5.2.3. Erkeklerde Sertleşme Bozukluğu

Erkeklerde sertleşme bozukluğunun en belirgin özelliği cinsel ilişki sırasında yeterli bir ereksiyon sağlanamaması ya da ereksiyonun eylemin sonuna kadar sürdürülememesidir. Bu durum birey her cinsel ilişkiye girdiğinde yaşanır, tekrarlayıcı bir biçimde devam eder (Doğan, 2011). Erken boşalma bozukluğundan sonra görülme sıklığı olarak ikinci sırada yer almaktadır (Ziya, 2015). Anksiyete, başarısızlık korkusu, cinsel eylemdeki performans hakkında endişe duyma, uyarılma ve zevk almada azalma sıklıkla görülen nedenleri arasındadır. Cinsel istekte azalma bozukluğu ve erken boşalma bozukluğu da sertleşme bozukluğu ile ilişkili olabilir (Doğan, 2011). CETAD'ın araştırmasına göre sertleşme bozukluğu 60 yaş ve üzeri erkeklerde %50 gibi yüksek bir oranda ve hafif, orta ya da ağır olmak üzere farklı derecelerde görülmekte. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre sertleşme bozukluğu ile yaş doğru orantılı bir biçimde artış göstermektedir (2006).

3.6. Cinsel Sağlık ve Hemşirenin Rolü

Günümüz sağlık bakım sistemleri kapsamında bütünsel bakım önemle vurgulanmaktadır. Bu nedenle sağlıklı ya da hasta bireyin ve ailesinin ihtiyaç duyduğu

bakımı tek bir sağlık disiplininin karşılıması m¼mk¼n değildir. Bunu ¼nleyebilmek adına hemşireler başta olmak ¼zere t¼m sağlık ekibinin bağlı bulunduğu disiplin dahilinde sorumluluk ve gereksinimlerini, profesyonel ekip yaklaşımına dayalı biçimde yerine getirmesi gerekmektedir (Coşkun, 2012).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association=ANA) cinselliği hemşirelik bakımının temel bir parçası olarak ifade etmiştir. 1980 yılında ise cinsel fonksiyon bozuklukları Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından (The North American Nursing Diagnosis Association= NANDA) hemşirelik tanılarına dahil edilmiştir (Abalı, 2014).

Bu bağlamda hemşirelerden beklenen roller şu şekilde belirtilebilir; Bakım verici, Eğitici, Savunucu, Danışman, İletişimi sağlama, Y¼netici, Lider, Araştırıcı, Tedavi edici, Sağlığı koruyucu. Bu rolleri çerçevesinde hemşireler ilk olarak bireyin cinsellik hakkında konuşabileceği bir ortam oluşturmalı ve dikkatli bir ¼yk¼ almalıdır (şirin ve Kavlak, 2015).

Hemşirelerin bireylerin cinsel ¼yk¼s¼n¼ alma ve diğer uygulamalarda olduğu önemli bir rol¼ vardır. Bu aşamada hemşire o bireye ait olan cinselliği tanımlamalı, yargılamadan dinleyebilmeli ve bunu hissettirebilmelidir. Danışmanlık rol¼n¼ ortaya koyabilmeli ve bireyin inanç ve değerlerinin analizini yapabilmelidir (Fışkın ve Beji, 2014). Dikkatli bir ¼yk¼ alma s¼recinin ardından hemşireler cinsel sağlığı değerlendirmelidir. Bu değerlendirmenin sonunda sorunu belirlemeli ve uygun hemşirelik girişimlerini içeren hemşirelik s¼reci bakım planını oluşturmalıdır. B¼ylece hemşire sahip olduğu bilgiler ışığında cinsel sağlığın s¼rd¼r¼lmesine y¼nelik katkısını ortaya koymuş olacaktır (Karakoyunlu ve ¼ncel, 2009).

Hemşirelerin temel almaları gereken diğer bir yaklaşım ise bireylerin cinsellik hakkındaki d¼ř¼ncelerinin normalliğinin farkına varmalarını sağlamak ve suçluluk gibi olumsuz d¼ř¼ncelere sahip olmalarının ¼n¼ne geçmektir. Bu nedenle objektif bir yaklaşım içinde olmaları olduğu önemlidir (Abalı, 2014).

4. BÖLÜM

YÖNTEM

4.1.Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulunda öğrenim gören, yaş ortalamaları 21,5 olan, 18-35 yaş grubu, 1., 2., 3. ve 4. sınıf 285 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmanın genellenebilirliğine pozitif bir katkısı olacağı için, öğrencilerin farklı bölgelerden gelmiş olması göz önünde bulundurularak, araştırma yeri olarak üniversite seçilmiştir.

4.2.Veri Toplama Araçları

4.2.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara cinsiyet, yaş, kaçınıcı sınıf oldukları, hayatlarını geçirdikleri

coğrafi bölge, anne ve babalarının eğitim durumları, ailelerinin ekonomik durumlarını nasıl tanımladıklarına dair demografik bilgileri içeren sorular yöneltilmiştir. Bunların dışında daha öncel cinsel eğitim alıp almadıkları, cinsel bilgilerini hangi kaynaktan aldıkları, cinsel bilgi düzeyleri ve yeterli bulup bulmadıklarına ilişkin soruları cevaplamaları istenmiştir.

4.2.2.Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği

Ölçek, Hendrick ve arkadaşları tarafından, cinselliğin farklı yönlerine ilişkin tutumları ölçmek için geliştirilmiştir. 2012 yılında Totan ve arkadaşları 23 maddeden oluşan Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği 'nin (HCTÖ) geçerlik, güvenirlik çalışmasını ve Türkçe 'ye uyarlanmasını yapmıştır. Totan ve arkadaşları çalışma yaparken elde ettikleri verilerdeki boş değerleri ölçeğin maddeleri özelinde ayrı ayrı değerlendirmişlerdir. Frekans tablolarından elde edilen verilerdeki boş değerlerin %0,9 – 2.8 aralığında olduğunu yani %5'in altında kaldığını gözlemlemişlerdir. Buradan elde edilen bilgi ile herhangi bir veri atamasına gerek olmadığı görülmüştür. Aynı tablolarda hatalı kodlama

yapılma ihtimalini incelemişlerdir. Ölçekteki maddelerin 1-5 arası kodlandığını ve hatalı değer olmadığını saptamışlardır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama çalışmasında, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Cronbach Alfa, madde toplam korelasyonları, alt-üst grup ayırt ediciliği, demografik veriler için ise cinsiyet için t-testi analizi, ekonomik düzey için tek yönlü Varyans analizi kullanılmıştır (Totan ve ark., 2012).

HCTÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik testleri ölçeğin, Hendrick ve arkadaşlarının ulaştığı dört faktörün incelenmesi aşamalarını içermektedir. Primer olarak ölçeğin Onaylayıcılık, doğum kontrolü, paylaşım ve araç olarak değerlendirmeden oluşan dört faktörü içeren yapısının doğrulandığı görülmüştür. Ölçeğin bu dört maddesinin analizi sonucunda tüm maddelerin korelasyonlarının yeterli olduğu belirlenmiştir. Dört faktörlü yapının analizleri şu şekildedir:

A: Kesinlikle katılıyorum

B: Katılıyorum

C: Kararsızım

D: Katılmıyorum

E: Kesinlikle katılmıyorum

4.2.3.Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

Cinsel Bilgi Düzeyi Formu dahilinde katılımcılardan 12 tanesi test, 4 tanesi doğru-yanlış olarak işaretlemeyi gerektiren toplam 16 soru cevaplamaları istenmiştir. Katılımcılara yöneltilen sorular ve önermeler üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları ile ilgilidir. Araştırmayı kabul eden öğrencilerden test soruları için bir şıkkı işaretlemeleri, önerme içeren ifadelerde ise doğru ya da yanlış seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Ziya, formun oluşumunda, 2010 yılında Vural ve Temel tarafından hazırlanan bilgi formunda ve 2008 yılında Pınar tarafından geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Bilgi Ölçeğinden yararlanmıştı (Ziya, 2015).

4.3.Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde eğitim gören lisans öğrencilerinden toplanmıştır. Formlar

katılımcılara kapalı zarf içinde verilmiştir ve cevaplamaları bittikten sonra zarfı kapatmaları talep edilmiştir. Çalışmanın verileri Ekim 2019 – Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.4.Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma için elde edilen verilere, çalışmanın amaçlarına uygun istatistiksel analizler uygulanmıştır. Analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra, verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin arasındaki ilişkiye Spearman's Korelasyon ile bakılmıştır. Anlamlılık $p<0.01$ ve $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

5. BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Gençlerin fizyolojik gereksinimlerine bağlı olarak ihtiyaçlarının ve içgüdülerinin çoğu cinsel eğilimlidir. Cinsel sağlık konusunda gençlerin eğitilmesi, sorumlu ve olgun aktivitelerinde doğru seçimler yapmalarını temin eder. Ayrıca cinsel eğitim toplum içinde cinselliğin korunmasını ve iyileştirilmesini sağlar. Bu görüşten yola çıkarak İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu 1., 2., 3., ve 4. sınıf Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile bu çalışma yapılmıştır.

5.1. Betimleyici Bulgular

Bu bölümde çalışmanın amaçlarına uygun olarak yapılan istatistik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Betimleyici bulgulara ait cinsiyet, yaş, üniversitede eğitim görülen sınıf gibi verilerin yüzdelerine ilişkin istatistiksel analiz sonuçları incelenmiştir.

5.1.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Tablo 6. Ölçüm Ortalamaları

	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>
<i>Yaş</i>	21,50± 1,89	18-35 (21,00)

Katılımcıların yaş değeri 18 ile 35 arasında değişmekte olup, yaş ortalamalarının $21,50 \pm 1,89$ olduğu görülmüştür.

Tablo 7: Cinsiyet Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	82	31,2
	Kadın	181	68,8

Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyete bakıldığında, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların, %31,2'sinin (n=82) erkek, %68,8'inin (n=181) ise kadın olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz?	1.Sınıf	41	15,6
	2.Sınıf	52	19,8
	3.Sınıf	83	31,7
	4.Sınıf	86	32,7

Katılımcıların okudukları sınıfa göre dağılımları incelendiğinde, %15,6'sının (n=41) 1. sınıf, %19,8'inin (n=52) 2.sınıf, %31,7'sinin (n=83) 3.sınıf ve %32,7'sinin (n=86) ise 4.sınıfta eğitim almakta olduğu görülmüştür.

Tablo 9: Yaşamınızın Çoğunu Nasıl Bir Yerde Geçirdiniz? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Yaşamınızın Çoğunu Nasıl Bir Yerde Geçirdiniz?	Köy-Kasaba	22	8,4
	İlçe	63	24,0
	Şehir	59	22,4
	Büyükşehir	119	45,2

Yaşamlarını geçirdikleri yer özelliği açısından veriler incelendiğinde, katılımcıların %8,4'ünün (n=22) yaşamının çoğunluğunu köy-kasabada, %24'ünün (n=63) ilçede, %22,4'ünün (n=59) şehirde ve %45,2'sinin (n=119) ise büyükşehirde geçirdiği görülmüştür.

Tablo 10: Ailenizin Yaşadığı Coğrafi Bölge Hangisidir? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Ailenizin Yaşadığı Coğrafi Bölge Hangisidir?	Marmara	173	65,8
	İç Anadolu	19	7,2
	Ege	15	5,7
	Doğu Anadolu	13	4,9
	Güney Doğu Anadolu	14	5,3
	Karadeniz	18	6,8
	Akdeniz	11	4,2

Katılımcıların ailelerinin yaşadıkları coğrafi bölgelere göre oranlarına bakıldığında, %65,8'inin (n=173) Marmara bölgesinde, %7,2'sinin (n=19) İç Anadolu bölgesinde, %5,7'sinin (n=15) Ege bölgesinde, %4,9'unun (n=13) Doğu Anadolu bölgesinde, %5,3'ünün (n=14) Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %6,8'inin (n=18) Karadeniz bölgesinde ve %4,2'sinin (n=11) ise Akdeniz bölgesinde yaşadığı görülmüştür.

Tablo 11: Ailenizin Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlarsınız? Sorusunun Dağılımı

		N	%
Ailenizin Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlarsınız?	Alt	7	2,7
	Orta	237	90,1
	Üst	18	6,8

Ekonomik durum açısından veriler incelendiğinde katılımcıların, %2,7'si (n=7) ailesinin ekonomik segmentini alt grup olarak tanımlarken, %90,1'inin (n=237) orta ve %6,8'inin (n=18) ise ailesinin ekonomik segmentini üst grup olarak tanımladığı görülmüştür.

Tablo 12: Annelerinizin Eğitim Durumu Nedir? Sorusunun Dağılımı

		N	%
Eğitim Seviyesi	Okur-Yazar	19	7,2
	İlkokul	121	46,0
	Ortaokul	19	7,2
	Lise	58	22,1
	Üniversite	46	17,5

Annelerinizin eğitim durumu açısından katılımcıların oranları incelendiğinde, %7,2'sinin annesinin (n=19) yalnızca okur-yazar, %46'sının (n=121) ilkokul, %7,2'sinin (n=19) ortaokul, %22,1'inin, (n=58) lise ve %17,5'inin (n=46) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 13: Babanızın Eğitim Durumu Nedir? Sorusunun Dağılımı

		N	%
Eğitim Seviyesi	Okur-Yazar	1	0,4
	İlkokul	67	25,5
	Ortaokul	43	16,3
	Lise	87	33,1
	Üniversite	64	24,3

Katılımcıların babalarının eğitim durumu sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımlarına bakıldığında, %0,4'ünün babasının (n=1) yalnızca okur-yazar, %25,5'inin (n=67) ilkokul, %16,3'ünün (n=43) ortaokul, %33,1'inin, (n=87) lise ve %24,3'ünün (n=64) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

5.1.2. Cinsel Yaşantıya İlişkin Demografik Bulgular

Tablo 14: Cinsellikle İlgili Bilgi Düzeyini Yeterli Buluyor Musunuz? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Cinsel Bilgi Düzeyi Yeterli mi?	Evet	198	76,4
	Hayır	61	23,6

Katılımcıların cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %76,4'ünün (n=198) cinsel bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %23,6'sının(n=61) ise cinsel bilgi düzeyini yetersiz bulduğu görülmüştür. 2012 yılında Dağ H. ve arkadaşlarının toplam 331 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %17,5'i (n=58) cinsel bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %21,5'i (n=71) kısmen yeterli bulduğu, %61'i (n=202) ise kısmen yeterli bulduğu cevabını vermiştir. 2010 yılında 1202 öğrenci ile yapılan diğer bir araştırma da ise çalışmaya katılan erkeklerin %56,6'sı, kızların %57'si cinsel bilgi düzeyini yeterli bulmuştur (Koluaçık ve ark.)

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin literatürle uyumlu bir biçimde cinsel bilgi düzeylerini yeterli buldukları görülmüştür.

Tablo 15: Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Aldınız? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Aldınız?	Anneden	37	14,1
	Babadan	4	1,5
	Kardeşten	9	3,4
	Öğretmenden	86	32,8
	Arkadaşlardan	18	6,9
	İletişim Araçlarından	68	26,0
	Doktorumdan	11	4,2
	Sağlık Personelinden	21	8,0
	Diğer	8	3,1

Katılımcıların cinsel bilgileri aldıkları kaynağa ilişkin yüzdeler dağılımları incelendiğinde, %14,1'inin (n=37) cinsel bilgisini annesinden aldığı, %1,5'inin (n=4) babasından, %3,4'ünün (n=9) kardeşinden, %32,8'inin (n=86) öğretmeninden, %6,9'unun (n=18) arkadaşlarından, %26'sını (n=68) iletişim araçlarından, %4,2'sinin (n=11) doktorundan, %8'inin (n=21) sağlık personelinden ve %3,1'inin (n=8) ise diğer kanallardan bilgi aldığı görülmüştür. 2003 yılında Özdemir ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, 89 öğrencinin %27'si cinsellik ile ilgili bilgilerini televizyondan, %23,5'i doktorundan, %16,9'u arkadaşlarından öğrendim cevabını vermiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda katılımcılar %45,4 oranında cinsel bilgi kaynağı olarak arkadaşlarından cevabını vermiştir. 2004 yılında İzmir'de yapılan bir çalışmada %45,3, 2003 yılında Ankara'da yapılan bir çalışmada ise %56,2 oranında arkadaşlarından cevabı verildiği görülmüştür (Özdemir ve ark., Biri ve ark. 2007, Demir ve ark., Gölbaşı ve Eroğlu).

Araştırmaların bize açıkça gösterdiği üzere son yıllarda internet erişiminin çok kolay ulaşılabilir olması, iletişim araçlarının ayrılmaz bir parçamız haline gelmesi gibi nedenlerle diğer konularda olduğu gibi cinsellikle ilgili bilgi edindiğimiz kaynaklar da bu yönde bir artış olmuştur. Çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu bir biçimde cinsel bilgi kaynakları içinde iletişim araçlarının önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Bu kaynakların yetersiz ve yanlış bilgiler içerebilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda konu daha fazla önem arz etmektedir.

Tablo 16: Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Almak İstersiniz? Sorusunun Dağılımı

	n	%	
Cinsellikle İlgili Bilgileri Nereden ya da Kimden Almak İstersiniz?	Anneden	21	8,0
	Babadan	3	1,1
	Kardeşten	5	1,9
	Öğretmenden	78	29,8
	Arkadaşlardan	6	2,3
	İletişim Araçlarından	13	5,0
	Doktorundan	74	28,2
	Sağlık Personelinden	57	21,8
	Diğer	5	1,9

Katılımcıların cinsellikle ilgili bilgileri almak istedikleri kaynak sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, %8'inin (n=21) cinsel bilgisini annesinden almak istediği, %1,1'inin (n=3) babasından, %1,9'unun (n=5) kardeşinden, %29,8'inin (n=78) öğretmeninden, %2,3'ünün (n=6) arkadaşlarından, %5'inin (n=13) iletişim araçlarından, %28,2'sinin (n=74) doktorundan, %21,8'inin (n=57) sağlık personelinde ve %1,9'unun (n=5) ise diğer kanallardan bilgi almak istediği görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda da gençlerin cinsellikle ilgili bilgileri ağırlıklı olarak sağlık personelinde almak istedikleri görülmüştür, araştırma bu anlamda literatür ile uyumlu sonuçlar içermektedir (Akın ve ark, 2003, Pınar ve ark, 2009, Özcebe ve ark, 2007). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, günümüz gelişen teknolojiyle birlikte bilgi kaynakları yön değiştirse de gençlerin bilgi almak istedikleri kaynakların sağlık personeli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 17: Cinsellik ve Cinsel Sağlık ile İlgili Konuları Kiminle Konuşuyorsunuz? Sorusunun Dağılımı

	n	%	
Cinsellikle İlgili Bilgiler Kiminle Konuşuyorsunuz?	Anneden	46	17,5
	Babadan	5	1,9
	Kardeşten	12	4,6
	Öğretmenden	8	3,0
	Arkadaşlardan	115	43,7
	Hiç Kimse	18	6,8
	Doktorumdan	57	21,7
	Sağlık Personelinden	2	0,8

Katılımcılara cinsellikle ilgili konuları kiminle konuştukları sorulduğunda verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, %17,5'inin (n=46) cinsellikle ilgili konuları annesiyle, %1,9'unun (n=5) babasıyla, %4,6'sının (n=12) kardeşiyle, %3'ünün (n=8) öğretmeniyle, %43,7'sinin (n=115) arkadaşlarıyla konuştuğu, %21,7'sinin (n=57) doktoruyla, %0,8'inin (n=2) sağlık personeliyle konuştuğu ve %6,7'sinin (n=18) cinsellikle ilgili konuları hiç kimseyle konuşmadığı görülmüştür.

Tablo 18: Üniversitede Cinsel Sağlık Eğitimi Olması Gerekli Mi? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Üniversitede Cinsel Sağlık Eğitimi Olması Gerekli mi?	Evet	248	94,3
	Hayır	15	5,7

Katılımcıların üniversitede cinsel sağlık eğitiminin gerekli olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplar analiz edildiğinde, %94,3'ünün (n=248) üniversitede cinsel sağlık eğitiminin olması gerektiğini düşündüğü, %5,7'sinin (n=15) ise üniversitede cinsel sağlık eğitimi olmasının gereksiz olduğunu düşündüğü görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde, üniversitede öğrenim görmekte olan gençlerin çoğunun, üniversitelerde cinsel sağlık eğitimi olması gerektiğini düşündüğü sonucuna varılmaktadır (Ziya, 2015).

Tablo 19: Daha Önce Cinsel Sağlık Eğitimi Aldınız mı? Sorusunun Dağılımı

		n	%
Daha Önce Cinsel Sağlık Eğitimi Aldınız mı?	Evet	168	63,9
	Hayır	95	36,1

Katılımcıların daha önce cinsel sağlık eğitimi alıp almadıklarına ilişkin soruya verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, %63,9'unun (n=168) daha önce cinsel eğitim aldığı, %36,1'inin (n=95) ise daha önce cinsel eğitim almadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %59'unun daha önce cinsel sağlıkla ilgili eğitim aldıkları görülmektedir (Pınar ve ark, 2009).

5.2. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde veri toplamada kullanılan araçlara (Cinsel Bilgi Düzeyi Formu Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği) ait istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

5.2.1. Cinsel Bilgi Düzeyi

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin, birçok soru için iyi kabul edilebilir bir düzeyde olduğu söylenebilir. Fakat özellikle kondom kullanımı, cinsel ilişki sıklığı ve biçimi hakkında öğrencilerin bilgi düzeylerinin kritik seviyede olduğu görülmüştür. Literatüre de baktığımızda adolesan ve gençlerin cinsel sağlık hakkında yetersiz bir bilgiyle cinsellik yaşadıkları görülmektedir (Sezer, 2018). Ülkemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin, örgün eğitim programlarında ilköğretimden başlayarak yalnızca bazı derslerin ilgili üniteleri içinde sınırlı biçimde yer alması, öğrencilerin bu konudaki bilgilerinin yetersiz olmasının nedenlerinden birisi olarak düşünülebilir (Pınar ve ark,2009).

Tablo 20: Hangisi Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörlerden Biri Değildir? Sorusunun Dağılımı (Ziya,2015)

		N	%
Hangisi Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörlerden Biri Değildir?	Yanlış	83	31,6
	Doğru	180	68,4

Katılımcıların, %31,6'sının (n=83) hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden birisi değildir sorusuna yanlış cevap verdiği, %68,4'ünün (n=180) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 21: Kişinin Kendi Cinsine Karşı Cinsel ve Duygusal İlgili Duymasına Ne Ad Verilir? Sorusunun Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
Kişinin Kendi Cinsine Karşı Cinsel ve Duygusal İlgili Duymasına Ne Ad Verilir?	Yanlış	47	17,9
	Doğru	216	82,1

Katılımcıların kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde %17,9'unun (n=47) yanlış, %82,1'inin (n=216) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 22: “Cinsel İlişki Sıklığı ve Biçimi İçin Sınırlamalar Olmalıdır.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
Cinsel İlişki Sıklığı ve Biçimi İçin Sınırlamalar Olmalıdır	Yanlış	134	51,0
	Doğru	129	49,0

Katılımcıların cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %51’inin (n=134) yanlış, %49’unun (n=129) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 23: “Kadınlarda Cinsel Yaşam Menopoz ile Sona Erer.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
Kadınlarda Cinsel Yaşam Menopoz ile Sona Erer	Yanlış	80	30,4
	Doğru	183	69,6

Katılımcıların kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %30,4’ünün (n=80) yanlış, %69,6’sının (n=183) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 24: Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Hangisi Bireyleri Aynı Zamanda Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Karşı Korur? Sorusunun Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Hangisi Bireyleri Aynı Zamanda Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Karşı Korur?	Yanlış	20	7,6
	Doğru	243	92,4

Katılımcıların gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korur sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %7,6’sının (n=20) yanlış, %92,4’ünün (n=243) ise yanlış cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 25: “Erkeklerde Cinsel Uyarı Öncelikle Üreme Organına Odaklanmıştır.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Erkeklerde Cinsel Uyarı Öncelikle Üreme Organına Odaklanmıştır.”	Yanlış	158	60,1
	Doğru	105	39,9

Katılımcıların erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %60,1’inin (n=158) yanlış, %39,9’unun (n=105) ise yanlış cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 26: “Kondomun Kullanımı ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Kondomun Kullanımı ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz.”	Yanlış	92	35,0
	Doğru	171	65,0

Katılımcıların kondomun kullanımı ile ilgili yanlış olanı belirtiniz ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %35’inin (n=92) yanlış, %65’inin (n=171) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 27: “İlk Cinsel Birleşmede Kadınlarda Mutlaka Kanama Olması Gereklidir.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“İlk Cinsel Birleşmede Kadınlarda Mutlaka Kanama Olması Gereklidir.”	Yanlış	95	36,1
	Doğru	168	63,9

Katılımcıların ilk cinsel birleşmede kadınlarda mutlaka kanama olmalıdır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %36,1’inin (n=95) yanlış, %63,9’unun (n=168) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 28: “Erkeklerde, Her Türlü Cinsel Uyarana Karşı Her Zaman ve Her Koşulda Peniste Sertleşme Olması Gereklidir.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Erkeklerde, Her Türlü Cinsel Uyarana Karşı Her Zaman ve Her Koşulda Peniste Sertleşme Olması Gereklidir.”	Yanlış	125	47,5
	Doğru	138	52,5

Katılımcıların erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gereklidir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %47,5’inin (n=125) yanlış, %52,5’inin (n=138) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 29: Hangisi Aşıyla Önlenebilen ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Biridir? Sorusunun Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
Hangisi Aşıyla Önlenebilen ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan Biridir?	Yanlış	99	37,6
	Doğru	164	62,4

Katılımcıların hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %37,6'sının (n=99) yanlış, %62,4'ünün (n=164) ise doğru cevap verdiği görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarından görülmekte olduğu gibi öğrencilerin bu soruya verdikleri yanlış cevap oranı kritik seviyede yüksektir. Fakat “Genç” olarak tanımladığımız üniversite öğrencilerinde oluşan grup fiziksel, psikolojik, toplumsal ve ekonomik özellikleri nedeni ile CYBH'ler yönünden özellikle risk altındadırlar (Pınar ve ark, 2009). Bu nedenle bu soruya verilen yanlış cevap oranı literatürle de uyumlu olarak oldukça önem taşımaktadır. CYBH'ler, dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülen önemli bir sağlık sorunudur

Tablo 30: “AIDS/HIV ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“AIDS/HIV ile İlgili Yanlış Olanı Belirtiniz”	Yanlış	94	35,7
	Doğru	169	64,3

Katılımcıların AIDS / HIV ile ilgili yanlış olanı belirtiniz ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %35,7'sinin (n=94) yanlış, %64,3'ünün (n=169) ise doğru cevap verdiği görülmüştür. HIV ile ilgili bu soruda öğrencilerin verdikleri yanlış cevap oranının yüksekliği CYBH'lerin, dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak görülmesi ve önemli bir sağlık sorunu olması nedeniyle oldukça önem teşkil etmektedir. Bununla birlikte CYBH'lerin sık görülen hastalıklar arasında olmaları, tanı konulma aşamasında yaşanan güçlükler, tedavi sürecinde yaşanan zorluklar ve tedavi edilmediklerinde oldukça ciddi ve ölümlü sonuçlanabilen komplikasyonlara yol açıyor olmaları bu hastalıkların bireylerin sağlığı açısından çok önemli bir konumda olduklarını göstermektedir (Pınar ve ark, 2009). Bu nedenlerle CYBH'lerin konusunda en duyarlı gruplar içerisinde olan üniversite gençlerinin eğitilmesi çalışmaları önem taşımaktadır.

Tablo 31: HIV Hangi Yolla Bulaşmaz? Sorusunun Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
HIV Hangi Yolla Bulaşmaz?	Yanlış	99	37,6
	Doğru	164	62,4

Katılımcıların HIV hangi yolla bulaşmaz sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %37,6'sının (n=99) yanlış, %62,4'ünün (n=164) ise doğru cevap verdiği görülmüştür. Gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşma yolları konusundaki bilgi yetersizliği literatürle uyumludur (Yazganoğlu ve ark, 2012). 2006 yılında Epsada ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yıllar geçtikçe ergenlerin cinsel ilişkiye başlama yaşlarının düştüğü ve cinsel partner sayısının arttığı sonucu elde edilmiştir. Bu nedenler gençlerin HIV ile ilgili bilgi düzeylerinin düşüklüğü oldukça önem taşımaktadır.

Tablo 32: “Kadınlar Orgazm Sonrası, Cinsel Uyarı Olsa Bile Tekrar Orgazm Olamazlar.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Kadınlar Orgazm Sonrası, Cinsel Uyarı Olsa Bile Tekrar Orgazm Olamazlar.”	Yanlış	82	31,2
	Doğru	181	68,8

Katılımcıların kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarı olsa bile tekrar orgazm olamazlar ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %31,2'sinin (n=82) yanlış, %68,8'inin (n=181) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 33: “Vajinismus Kadın Hastalığıdır.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Vajinismus Kadın Hastalığıdır.”	Yanlış	22	8,4
	Doğru	241	91,6

Katılımcıların vajinismus kadın hastalığıdır, %8,4'ünün (n=22) yanlış, %91,6'sının (n=241) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 34: “Her Erkek Öğrenme Süreciyle Boşalmayı Kontrol Edebilir.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“Her Erkek Öğrenme Süreciyle Boşalmayı Kontrol Edebilir.”	Yanlış	46	17,5
	Doğru	217	82,5

Katılımcıların her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %17,5’inin (n=46) yanlış, %82,5’inin (n=217) doğru cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 35: “İstenmeyen Bir Gebeliği Önlemek İçin Cinsel İlişki Sırasında Mutlaka Etkili Bir Doğum Kontrol Yöntemi Kullanılmalıdır.” İfadesinin Dağılımı (Ziya, 2015)

		N	%
“İstenmeyen Bir Gebeliği Önlemek İçin Cinsel İlişki Sırasında Mutlaka Etkili Bir Doğum Kontrol Yöntemi Kullanılmalıdır.”	Yanlış	24	9,1
	Doğru	239	90,9

Katılımcıların istenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %9,1’inin (n=24) yanlış, %90,9’unun (n=239) ise doğru cevap verdiği görülmüştür.

5.2.2. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği

Tablo 36: “Biriyle Seks Yapmak İçin Ona Bağlanmak Zorunda Değilim.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Biriyle Seks Yapmak İçin Ona Bağlanmak Zorunda Değilim.”	Kesinlikle Katılıyorum	53	20,3
	Katılıyorum	68	26,1
	Kararsızım	14	5,4
	Katılmıyorum	62	23,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	64	24,5

Katılımcıların biriyle seks yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %20,3’ünün (n=53) ifadeye kesinlikle katıldığı, %26,1’inin (n=68) katıldığı, %5,4’ünün (n=14) kararsız olduğu, %23,8’inin (n=62) katılmadığı ve %24,5’inin (n=64) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 37: “Rastgele Seks Kabul Edilebilir Bir Olaydır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Rastgele Seks Kabul Edilebilir Bir Olaydır.”	Kesinlikle Katılıyorum	18	6,9
	Katılıyorum	22	8,4
	Kararsızım	23	8,8
	Katılmıyorum	106	40,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	92	35,2

Katılımcıların rastgele seks kabul edilebilir bir olaydır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %6,9’unun (n=18) ifadeye kesinlikle katıldığı, %8,4’ünün (n=22) katıldığı, %8,8’inin (n=23) kararsız olduğu, %40,6’sının (n=106) katılmadığı ve %35,2’sinin (n=92) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 38: “Çok Sayıda Partnerle Seks Yapmaktan Hoşlanırım.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Çok Sayıda Partnerle Seks Yapmaktan Hoşlanırım.”	Kesinlikle Katılıyorum	19	7,3
	Katılıyorum	22	8,4
	Kararsızım	8	3,1
	Katılmıyorum	95	36,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	118	45,0

Katılımcıların çok sayıda partnerle seks yapmaktan hoşlanırım ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %7,3’ünün (n=19) ifadeye kesinlikle katıldığı, %8,4’ünün (n=22) katıldığı, %3,1’inin (n=8) kararsız olduğu, %36,3’ünün (n=95) katılmadığı ve %45’inin (n=118) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 39: “Tek Gecelik İlişkiler, Bazen Çok Eğlenceli Olabilir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Tek Gecelik İlişkiler, Bazen Çok Eğlenceli Olabilir.”	Kesinlikle Katılıyorum	23	8,9
	Katılıyorum	42	16,3
	Kararsızım	27	10,5
	Katılmıyorum	69	26,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	96	37,4

Katılımcıların tek gecelik ilişkiler bazen çok eğlenceli olabilir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %8,9’unun (n=23) ifadeye kesinlikle katıldığı, %16,3’ünün (n=42) katılmadığı, %10,5’inin (n=27) kararsız olduğu, %26,8’inin (n=69) katılmadığı ve %37,4’ünün (n=96) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 40: “Belli Bir Zamanda Birden Fazla Kişiyle Cinsel Birliktelik Yaşamak, Normal Bir Şeydir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Belli Bir Zamanda Birden Fazla Kişiyle Cinsel Birliktelik Yaşamak, Normal Bir Şeydir.”	Kesinlikle Katılıyorum	26	10,0
	Katılıyorum	44	16,9
	Kararsızım	16	6,1
	Katılmıyorum	71	27,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	104	39,8

Katılımcıların belli bir zamanda birden fazla kişiyle cinsel birliktelik yaşamak normal bir şeydir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %10’unun (n=26) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %16,9’unun (n=44) katılmadığı, %6,1’inin (n=16) kararsız olduğu, %27,2’sinin (n=71) katılmadığı ve %39,8’inin (n=104) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 41: “Her İki Tarafda Aynı Fikirdeyse Seksi Zevklerin Paylaşımı Olarak Görebiliriz.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Her İki Tarafda Aynı Fikirdeyse Seksi Zevklerin Paylaşımı Olarak Görebiliriz.”	Kesinlikle Katılıyorum	42	16,1
	Katılıyorum	115	44,1
	Kararsızım	21	8,0
	Katılmıyorum	39	14,9
	Kesinlikle Katılmıyorum	44	16,9

Katılımcıların her iki tarafda aynı fikirdeyse seks zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %16,1’inin (n=42) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %44,1’inin (n=115) katıldığı, %8’inin (n=21) kararsız olduğu, %14,9’unun (n=39) katılmadığı ve %16,9’unun (n=44) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 42: “En İyi Seks, Kuralların Olmadığı Sekstir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“En İyi Seks, Kuralların Olmadığı Sekstir.”	Kesinlikle Katılıyorum	37	14,2
	Katılıyorum	57	21,8
	Kararsızım	47	18,0
	Katılmıyorum	80	30,7
	Kesinlikle Katılmıyorum	40	15,3

Katılımcıların en iyi seks kuralların olmadığı sekstir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %14,2’sinin (n=37) ifadeye kesinlikle katıldığı, %21,8’inin (n=57) katıldığı, %18’inin (n=47) kararsız olduğu, %30,7’sinin (n=80) katılmadığı ve %15,3’ünün (n=40) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 43: “İnsanlar Daha Özgürce Seks Yapabilse Hayat Daha Kolay Olurdu.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“İnsanlar Daha Özgürce Seks Yapabilse Hayat Daha Kolay Olurdu.”	Kesinlikle Katılıyorum	29	11,2
	Katılıyorum	59	22,7
	Kararsızım	37	14,2
	Katılmıyorum	81	31,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	54	20,8

Katılımcıların insanlar daha özgürce seks yapabile hayat daha kolay olurdu ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %11,2’sinin (n=29) ifadeye kesinlikle katıldığı, %22,7’sinin (n=59) katıldığı, %14,2’sinin (n=37) kararsız olduğu, %31,2’sinin (n=81) katılmadığı ve %20,8’inin (n=54) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 44: “Çok Sevmediğin Biriyle Seks Yapıp Bundan Hoşlanmak Mümkündür.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Çok Sevmediğin Biriyle Seks Yapıp Bundan Hoşlanmak Mümkündür.”	Kesinlikle Katılıyorum	20	7,7
	Katılıyorum	77	29,6
	Kararsızım	37	14,2
	Katılmıyorum	51	19,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	75	28,8

Katılımcıların çok sevmediğin biriyle seks yapıp bundan hoşlanmak mümkündür ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %7,7’sinin (n=20) ifadeye kesinlikle katıldığı, %29,6’sının (n=77) katıldığı, %14,2’sinin (n=37) kararsız olduğu, %19,6’sının (n=51) katılmadığı ve %28,8’inin (n=75) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 45: “Seksin Sadece İyi Bir Fiziksel Rahatlama Niteliği Taşması Mümkündür.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Seksin Sadece İyi Bir Fiziksel Rahatlama Niteliği Taşması Mümkündür.”	Kesinlikle Katılıyorum	37	14,2
	Katılıyorum	93	35,8
	Kararsızım	48	18,5
	Katılmıyorum	42	16,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	40	15,4

Katılımcıların seksin sadece iyi bir fiziksel rahatlama niteliği taşması mümkündür ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %14,2’sinin (n=37) ifadeye kesinlikle katıldığı, %35,8’inin (n=93) katıldığı, %18,5’inin (n=48) kararsız olduğu, %16,2’sinin (n=42) katılmadığı ve %15,4’ünün (n=40) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 46: “Doğum Kontrolü, Sorumluluk Taşıyan Cinselliğin Bir Parçasıdır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Doğum Kontrolü, Sorumluluk Taşıyan Cinselliğin Bir Parçasıdır.”	Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,7
	Katılmıyorum	24	9,2
	Kararsızım	22	8,4
	Katılıyorum	94	36,0
	Kesinlikle Katılıyorum	114	43,7

Katılımcıların doğum kontrolü sorumluluk taşıyan cinselliğin bir parçasıdır ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, %2,7’sinin (n=7) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %9,2’sinin (n=24) katılmadığı, %8,4’ünün (n=22) kararsız olduğu, %36’sının (n=94) katıldığı ve %43,7’sinin (n=114) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 47: “Bir Kadın, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Bir Kadın, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.”	Kesinlikle Katılmıyorum	5	1,9
	Katılmıyorum	15	5,7
	Kararsızım	14	5,3
	Katılıyorum	116	44,3
	Kesinlikle Katılıyorum	112	42,7

Katılımcıların bir kadın doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %1,9’unun (n=5) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %5,7’sinin (n=15) katıldığı, %5,3’ünün (n=14) kararsız olduğu, %44,3’ünün (n=116) katıldığı ve %42,7’sinin (n=112) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 48: “Bir Erkek, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Bir Erkek, Doğum Kontrolü Sorumluluğunu Paylaşmalıdır.”	Kesinlikle Katılmıyorum	11	4,2
	Katılmıyorum	22	8,4
	Kararsızım	21	8,0
	Katılıyorum	101	38,7
	Kesinlikle Katılıyorum	106	40,6

Katılımcıların bir erkek doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %4,2’sinin (n=11) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %8,4’ünün (n=22) katılmadığı, %8’i (n=21) kararsız olduğu, %38,7’sinin (n=101) katıldığı ve %40,6’sının (n=106) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 49: “İki Kişi Arasında En Yakın İletişim Tarzı Sekstir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“İki Kişi Arasında En Yakın İletişim Tarzı Sekstir.”	Kesinlikle Katılmıyorum	45	17,2
	Katılmıyorum	96	36,8
	Kararsızım	29	11,1
	Katılıyorum	50	19,2
	Kesinlikle Katılıyorum	41	15,7

Katılımcıların iki kişi arasında en yakın iletişim tarzı sekstir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %17,2’sinin (n=45) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %36,8’inin (n=96) katıldığı, %11,1’inin (n=29) kararsız olduğu, %19,2’sinin (n=50) katıldığı ve %15,7’sinin (n=41) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 50: “Birbirini Çok Seven İki Kişi Arasında Cinsel İlişki, En Üst Düzeydeki İnsan Etkileşimidir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Birbirini Çok Seven İki Kişi Arasında Cinsel İlişki, En Üst Düzeydeki İnsan Etkileşimidir.”	Kesinlikle Katılmıyorum	31	11,9
	Katılmıyorum	58	22,3
	Kararsızım	29	11,2
	Katılıyorum	80	30,8
	Kesinlikle Katılıyorum	61	23,8

Katılımcıların birbirini çok seven iki kişi arasında cinsel ilişki en üst düzeydeki insan etkileşimidir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %11,9’unun (n=31) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %22,3’ünün (n=58) katılmadığı, %11,2’sinin (n=29) kararsız olduğu, %30,8’inin (n=80) katıldığı ve %23,8’inin (n=61) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 51: “Seks İyi Nitelikte Olursa, İki Ruhun Birleşmesine Benzer.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Seks İyi Nitelikte Olursa, İki Ruhun Birleşmesine Benzer .”	Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,0
	Katılmıyorum	24	9,2
	Kararsızım	25	9,6
	Katılıyorum	118	45,2
	Kesinlikle Katılıyorum	81	31,0

Katılımcıların seks iyi nitelikte olursa, iki ruhun birleşmesine benzer ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %5’inin (n=13) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %9,2’sinin (n=24) katılmadığı, %9,6’sının (n=25) kararsız olduğu, %45,2’sinin (n=118) katıldığı ve %31’inin (n=81) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 52: “Seks, Yaşamın En Önemli Parçasıdır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Seks, Yaşamın En Önemli Parçasıdır.”	Kesinlikle Katılmıyorum	19	7,3
	Katılmıyorum	10	3,8
	Kararsızım	43	16,5
	Katılıyorum	138	52,9
	Kesinlikle Katılıyorum	51	19,5

Katılımcıların seks yaşamın en önemli parçasıdır ifadesine verdikleri cevaplara bakıldığında, %7,3’ünün (n=19) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %3,8’inin (n=10) katılmadığı, %16,5’inin (n=43) kararsız olduğu, %52,9’unun (n=138) katıldığı ve %19,5’inin (n=51) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 53: “Seks, Genellikle Yoğun ve Sarsıcı Bir Deneyimdir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Seks, Genellikle Yoğun ve Sarsıcı Bir Deneyimdir.”	Kesinlikle Katılmıyorum	30	11,5
	Katılmıyorum	33	12,6
	Kararsızım	61	23,3
	Katılıyorum	109	41,6
	Kesinlikle Katılıyorum	29	11,1

Katılımcıların seks genellikle yoğun ve sarsıcı bir deneyimdir ifadesine verdikleri cevaplara bakıldığında, %11,5’inin (n=30) ifadeye kesinlikle katılmadığı, %12,6’sının (n=33) katılmadığı, %23,3’ünün (n=61) kararsız olduğu, %41,6’sının (n=109) katıldığı ve %11,1’inin (n=29) kesinlikle katıldığı görülmüştür.

Tablo 54: “En İyi Seks, Kendi Zevkine Odaklandığım Sekstir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“En İyi Seks, Kendi Zevkine Odaklandığım Sekstir.”	Kesinlikle Katılıyorum	26	9,9
	Katılıyorum	61	23,3
	Kararsızım	41	15,6
	Katılmıyorum	82	31,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	52	19,8

Katılımcıların en iyi seks kendi zevkine odaklandığım sekstir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %9,9’unun (n=26) ifadeye kesinlikle katıldığı, %23,3’ünün (n=61) katılmadığı, %15,6’sının (n=41) kararsız olduğu, %31,3’ünün (n=82) katılmadığı ve %19,8’inin (n=52) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 55: “Seks, Öncelikle Başka Birinden Zevk Almaktır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Seks, Öncelikle Başka Birinden Zevk Almaktır.”	Kesinlikle Katılıyorum	34	13,0
	Katılıyorum	80	30,7
	Kararsızım	39	14,9
	Katılmıyorum	62	23,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	46	17,6

Katılımcıların seks öncelikle başka birinden zevk almaktır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %13’ünün (n=34) ifadeye kesinlikle katıldığı, %30,7’sinin (n=80) katıldığı, %14,9’unun (n=39) kararsız olduğu, %23,8’inin (n=62) katılmadığı ve %17,6’sının (n=46) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 56: “Seksın Temel Amacı Zevk Almaktır.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

	N	%	
“Seksın Temel Amacı Zevk Almaktır.”	Kesinlikle Katılıyorum	31	11,8
	Katılıyorum	87	33,2
	Kararsızım	39	14,9
	Katılmıyorum	59	22,5
	Kesinlikle Katılmıyorum	46	17,6

Katılımcıların seksin temel amacı zevk almaktır ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %11,8’inin (n=31) ifadeye kesinlikle katıldığı, %33,2’sinin (n=87) katıldığı, %14,9’unun (n=39) kararsız olduğu, %22,5’inin (n=59) katılmadığı ve %17,6’sının (n=46) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 57: “Seks, Öncelikle Fiziksel Bir Şeydir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Seks, Öncelikle Fiziksel Bir Şeydir.”	Kesinlikle Katılıyorum	25	9,6
	Katılıyorum	78	29,9
	Kararsızım	47	18,0
	Katılmıyorum	64	24,5
	Kesinlikle Katılmıyorum	47	18,0

Katılımcıların seks öncelikle fiziksel bir şeydir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %9,6’sının (n=25) ifadeye kesinlikle katıldığı, %29,9’unun (n=78) katıldığı, %18’inin (n=47) kararsız olduğu, %24,5’inin (n=64) katılmadığı ve %18’inin (n=47) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 58: “Seks, Esasen Yemek Yemek Gibi Bir Beden İşlevidir.” İfadesinin Dağılımı (Totan ve ark, 2012)

		N	%
“Seks, Esasen Yemek Yemek Gibi Bir Beden İşlevidir.”	Kesinlikle Katılıyorum	31	11,8
	Katılıyorum	86	32,8
	Kararsızım	42	16,0
	Katılmıyorum	60	22,9
	Kesinlikle Katılmıyorum	43	16,4

Katılımcıların seks esasen yemek yemek gibi bir beden işlevidir ifadesine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %11,8’inin (n=31) ifadeye kesinlikle katıldığı, %32,8’inin (n=86) katıldığı, %16’sının (n=42) kararsız olduğu, %22,9’unun (n=60) katılmadığı ve %16,4’ünün (n=43) kesinlikle katılmadığı görülmüştür.

Tablo 59: Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeği ile Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki (Totan ve ark, 2012)

Spearman Korelasyon $**p<0,01$

	Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği	
Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeği	r	0,393
	p	0,001**

5.3. Sonuç

Yapılan analizler sonucunda Cinsel Bilgi Düzeyi ölçeği ile Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,393$, $p<0,01$). Bu da göstermektedir ki gençlerimizin cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsel tutumları sağlıklı ve güvenli cinselliğe yaklaşmaktadır. Fakat cinsel sağlık ile ilgili bilgi eksikleri ve eğitim ihtiyaçları vardır ve gençlerimiz bu bilgileri uzmanlardan almak istemektedir. Ergenlere verilecek cinsel eğitimin tahrik unsuru olacağı düşünülse de UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV / AIDS Ortak Programı) verileri bunun tam tersi olduğunu göstermektedir. Verilen nitelikli cinsel eğitim erken yaşta girilen güvensiz cinsel ilişkiyi geciktirmekte, istenmeyen gebelik ve CYBH'lerin oranını düşürmektedir (Sezer, 2018). Bu konuda üniversite ve diğer eğitim kurumlarına oldukça büyük bir görev düşmektedir.

T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı: 69396709-300

Konu: Etik Kurul Kararı Hk.

Sayın Aybüke YİĞİT

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun **02.10.2019** tarih ve **2019/05** sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali Argun KARACABEY
Rektör

KARAR NO-6: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi **Aybüke YİĞİT**' in "**İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler**" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; öğrenci Aybüke YİĞİT' in çalışmasıyla ilgili Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Enver DURAN' ın da görüşü doğrultusunda söz konusu projenin etik ilkelere uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.arel.edu.tr> adresinden 1520e71c-3100-491c-b25e-05920a8155c4 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

KAYNAKÇA

1. Abalı S. (2014). Menstrüal Siklus Evrelerine Göre Kadında Cinsel İşlev Özellikleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ergül Aslan)
2. Akarsu NH, Beji NK. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
3. Akçam, F. (1996). Çalışan Eşlerin Kadının Ev Dışında Çalışmasıyla, Erkeklerin Ev Dışında Çalışan Eşleriyle ve Çalışan Kadınların Kendileriyle İlgili Görüşleri. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
4. Akın A., Özvarış Ş.B. Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları ve Araştırma Merkezi (2004).
5. Akpınar A. (2016). Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya
6. Akyüz, E. Ö. (2009). Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın. (Danışman: Doç. Dr. Zekiye Karaçam)-içinde
7. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(2):39-45

8. Aslan, E. (2008). *Kadın orgazm fizyolojisi. Androloji Bülteni*, 33, 176-180
9. Aslan E., Poçan G.A., Dolapcıoğlu K., Savaş N., Barış T (2008). Menopoz Sonrasındaki Cinsel Disfonksiyonun Hormonal Durum ve Sosyokültürel Faktörlerle Etkileşimi; *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(4), 263-268.
10. Aslan, E., Beji, N., K., Güngör, I., Kadioğlu, A., Dikencik, B., K. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 5 (9).
11. Avcı, C. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir- İçinde
12. Avcı, D. K. (2008). Van Bölgesinde Kadınların Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışlarının. Araştırılması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van. Aydın, D. (2012).
13. Aydın, D. (2012). Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul- İçinde
14. Balcı M, Aslan Y, Aydın AÖ, Kayalı M, Tuncel A, Atan A. (2012). Türk Erkeklerinde Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Taraması; Anket Çalışması. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 4(3) ;108-13.
15. Basson, R., Althof, S., Davis, S., Meyer, K.F, Goldstein, I., Leiblum, S., et al. (2004). Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 24-34.

16. Başar, F. (2012). Türkiye'deki Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul- İçinde
17. Başer M., Adölesan Cinselliği ve Gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.2000;4(1):50-54
18. Billurcu, ND. (2008). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları. Uzmanlık Tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
19. Blum R.W., Gates Sr WH. Girlhood Not Motherhood. Preventing Adolescent Pregnancy. 2015.
20. Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). "Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4, 37-46.
21. Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, TC Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
22. Bozkurt A. (1996). Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Psikopatolojinin Araştırılması, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara – İçinde
23. Bulut A., Çokar M., Eylen B., Akalın A., Gürşimşek I., Hamurcu H., Nalbant H., Oksal A. (2003). Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (2.baskı), İstanbul: Uygun Matbaası

24. Bulut S., Gürkan A., Sevil Ü. Adölesan Gebelikler. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2008;4(13):37-44
25. CETAD, (2006). Bilgilendirme Dosyası. “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması”. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul
26. CETAD, (2006). Bilgilendirme Dosyası-1. “Cinsel Yaşam ve Sorunları”. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul
27. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2000:11-19, 31, 49-51
28. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015, s.20
29. Civil B., Yıldız H. (2010). Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 3(2):58-64
30. Coşkun N. (2019). Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir- İçinde
31. Coşkun, A.M. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Hastanesi
32. Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015, 4(1):27-31.

33. Çeri Ö., Yılmaz A., Soykan A. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Special Topics*, 1(2);71-8
34. Dağ H., Dönmez S., Kavlak O., Şirin A. (2012). Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15:1.
35. Demir G, Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Konya (Danışman: Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin).
36. Doğan S. (2011). Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Antidepresanlar. *Journal Of Mood Disorder*, 1 (2) : 81 - 6.
37. Dövüşkaya, L. (2008). Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresif Bozukluk Eş- Hastalanımının Cinsellik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara
38. Ege E., Akın B., Arslan SY., Bilgili N. (2010) Sağlıklı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Sıklığı ve Risk Faktörleri. [Özet] *TUBAV Bilim Dergisi*, 1:137-144.
39. Eker B. (2016). Cinsel Sadizm, Cinsel Mazoşizm ve Fetişizm Ölçeklerinin Türkçe Uyarlamasının Güvenilirlik ve Geçerliliği, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul – İçinde
40. Ergül Aslan, S.A. (2016). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet. N.K.(Ed.) içinde, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s.223), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

41. Esen E. (2015). Lise Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi, Uygulanması ve Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Doktora Tezi, İzmir- İçinde
42. Eşel, E. (2006). İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 16, Sayı: 4.
43. Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
44. Fışkın G., Beji NK. (2014). Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü. Androloji Bülteni, 73-76
45. Freud, S. (1905). Three Essays On The Theory Of Sexuality. Se, 7, 125-243.
46. Gençlere Yönelik Üreme sağlığı hizmetleri katılımcı kitapçığı
47. Gereklioğlu Ç. Başhan İ. Akpınar E. (2010) ‘‘Erkeklerde Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı’’, Marmara Medical Journal, 23(2), s.309
48. Giddens A. (2010). Mahremiyetin Dönüşümü. (İ. Şahin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları s:1-16
49. Giray H., Kılıç B. (2004). Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(8); 286-89
50. Gökyıldız, S. ve Beji, NK (2005) Gebeliğin Cinsel Yaşama Etkileri. Cinsiyet ve Evlilik Terapisi Dergisi, 31, 201-215.
51. Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Aile ve Toplum*, 2(6).

52. Greenblatt RG., Karpas A. (1985). Hormone Thearaphy in Sexual Disfunvtion; 2:17-27

53. Gümüşay M. (2016). Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu – İçinde

54. Gürsoy E, Gençalp NS. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Aile ve Toplum Eğitim – Kùltür ve Araştırma Dergisi*, 6 (23): 29-36.

55. Hakan şatiroğlu, D.K. (2011). Vajinismus – Cinsel Bilgilenme ve Kendi Kendine Yardım Etme Kitabı. İstanbul: Arkadaş Yayıncılık

56. Hansen, L., Mann, J., McMahon, S. ve Wong, T. (2004). Sexual Health. *BMC Women’s Health*, 4, 24-31.

57. Hassan, E., Creatsas, G. C. (2000). Adolescent Sexuality, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*,13, 119-124.

58. Hendrick C, Hendrick SS. 1993 Lovers as Friends. *U Journal of Social and Personal Relution-Ships*, 10,459466

59. HIV / AIDS (database on the Internet) 2018.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

60. İlbars Z. (1987). ‘ ‘ Kiřilięin Oluşmasındaki Kùltürel Etmenler’’, Ankara Üniversitesi, D.T.C.F. *Antropoloji Dergisi*, Özel Basım.

61. İmir G.A., etin M., Balta Ö., Büyükayhan D., etin A. Perinatal Outcomes Of Adolescent Pregnancies in Turkey. *Journal Of The Turkish - German Gynecological Association*. 2008;9(2):70-4

62. İncesu C. (2004) Cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları, *Klinik Psikiyatri*, 3: 3-13.
63. İncesu, C. (2004) “Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, *Klinik Psikiyatri*, s.4.
64. İncesu C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. *Klinik Psikiyatri*, Ek 3:3-13
65. İncesu C. (2006) Cinsel Yaşam ve Sorunları. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma derneği Yayınları
66. İncesu C. (2015). Erken Boşalma. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2015;6(2):52-5
67. Karabulutlu Ö., Kılıç M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14: 2
68. Karaçam, Ö., Totan T., Babür-Korkmaz, Y. ve Koyuncu, M. (2012). Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 138-144.
69. Karakaş S. (2016). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan İnfertil Kadınlarda Cinsel Danışmanlığın Cinsel Sağlığa Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Ergül Aslan)- İçinde
70. Karakaya E., Gençalp N.S. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Bölgede Yaşayan Adölesan Evli Kadının Üreme Sağlığı Sorunları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.2009;6(1);34-4

71. Karakoyunlu, F.B. ve Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12, 82-92
72. Kayır, A. (2009). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. I.B. Kulaksızoğlu, R.M. Tükel, A. Üçok (Ed.), *Psikiyatri* içinde (s.299-316). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
73. Kınalı-Bereketli S,Kan Bağışı Yapan Üniversite Öğrencilerinin Bağış Nedenleri ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi ve Risklerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp).
74. Kıranathoğlu M. (2016). Sami Dinlerde Cinsellik. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Dinler Tarihi Bilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri. (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Ünal)-içinde
75. Kocabay I. (2018). Görsel Materyallerde Kadın Cinselliği, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. Serpil Çakır)- İçinde
76. Kocagöz, S.Z. (2008). Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa
77. Koluvaçık S., Güneş G., Pehlivan E. (2010). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1):7-14
78. Kukul K., Gürsoy E, Sözer G.A. (2009). Turkish University Students' Beliefs In Sexual Myths. *Sexuality And Disability*, 27:49-59
79. Loiza E., Liang M.(2013). Adolescent Pregnancy: A Review Of The Evidence
80. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50: 370-396.

81. M. Orhan Öztürk, N.A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
82. Neyzi O, Özgülner N. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. Yenilenmiş 3. baskı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. İstanbul: 2006.
83. Nezihe Kızılkaya Beji, H.E. (2015). Kadın Sağlığına Genel Bakış. N.K.(Ed.) içinde, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s.7). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
84. Ott MA., Millstein SG., Ofner S., Halpern – Felsher BL. (2006). Greater Expectations: Adolescents' Positive Motivations For Sex. Perspectives in Sexual Reproductive Health, 38, 84-89
85. Ögel, K., Eke, C., Erdoğan, N., Taner, S., & Erol, B. (2005). İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu, 2005 (Yeniden Yayın No:16). www.ogelk.net/Dosyadepo/cinsellikrapor.pdf Erişim Tarihi: 16.08.2019
86. Öngen, B., & Aytaç, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi. Sosyoloji Konferansları, (48), 1-18.
87. Özalp s., Tanır H.M., Ilgın H., Karataş A., Ilgın B. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin CYBH ve AP Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Düzce Tıp Dergisi.2012;14(3):18-21
88. Özcebe H.Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. STED.2002;11(10).374-7
89. Özgülner N, Pektaş H. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası-4: Güvenli Cinsellik. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD,2006)
90. Özgür Güldü. M.E. (2009). Topumsal Cinsiyet Roller ve Siyasal Tutumlar: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi: 98-116
91. Özgüven, İ.E. (2012). Cinsellik Ve Cinsel Yaşam. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

92. Özkan, B., Gündoğdu, A. E. (2011). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Türkçede Atasözleri ve Deyimler. Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 1133-1147.
93. Özmen E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, (2):49-53
94. Öztürk, H., Okçay, H. (2003). İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler. Aile ve Toplum. 2(6).
95. Özvarış B, Akın A. (1998). Üreme Sağlığı, Sağlık ve Toplum Dergisi; 8(3-4):24-25
96. Özvarış, Ş.B., Ertan A.S., Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım. Akın A.(Ed). Toplumsal Cinsiyet, Sağsık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara. 2003:120-121
97. Pasqualotto E.B., Sobreiro B.P., Lucon A.M. (2005). Female Sexual Dysfunction: The Important Points To Remember. Clinics 60 (1), 51-60
98. Pınar G., Doğan N., Ökdem G., Algier L., Öksüz E. (2009). Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi; 7(2):105-113
99. Reyna VF., Farley F. (2006). Risk and Rationality in Adolescent Decision Making. Implications for Theory, Practice and Public Policy. Psychological Science in the Public Interest, 7,1-44
100. Set, T. (2005). Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi Tutum ve Davranışları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne
101. Sezer B. (2018). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi ve Algı Profillerinin

Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun – İçinde

102. Siyez D.M., Siyez E.(2009). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Üroloji Dergisi. 35(1):49-55

103. Sprecher S., McKinney K. (1993). Sexuality. Newbury Park, CA:Sage.

104. Sungur MZ. (1998). Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası dergisi, 1:60-4

105. Sungur, M. Z., Gündüz, A. (2013). Critiques and Challenges to Old and Recently Proposed American Psychiatric Association's Website DSM 5 Diagnostic Criteria for Sexual Dysfunctions. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 23(1), 113128

106. Şafak, H. (2018). Lisans ve Yüksek Lisans Psikoloji Eğitimi Alan Öğrencilerin Cinsel Mit ve Cinsiyet Rollerine Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul – İçinde

107. Şahbaz T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerine Etkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul – İçinde

108. Şekeroğlu M., Baksu A., İnce Z., Gültekin H., Göker N., Özsoy S. Adölesan ve İleri Yaş Gebeliklerde Obstetrik Sonuçlar. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2009;43(1):1-7

109. Şen S., Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri. Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi. 2011;7(25):35-44

110. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2011;2525(2):119-26

111. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Ankara, Türkiye: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009.
112. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Rehberi.
113. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları. Erişim Tarihi: 16.08.2019 http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler/Haziran_2014.pdf
114. Torun F., Torun SD., Özyayın AN. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi; 24:24-31
115. Tuğrul, B. ve Artan, İ. (2001). Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. No:20
116. Turan A. (2013). Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul
117. Turan S., Nezih D., Zekeriya A. Ergenlerde Cinsellik. Genel Tıp Dergisi, 137-141
118. Turan T, Erdoğan Ç. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017;3(3):129-136.
119. Turhan O N. (2015). Ergenlerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumlarına İlişkin Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alper Çuhadaroğlu)-içinde

120. Türk Dil Kurumu
tdk.gov.tr
121. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İl, Yaş grubu ve Cinsiyete göre Nüfus.
122. Türkiye İstatistik Kurumu, Dünya Nüfus Günü. 2013.
123. UNESCO. (2015). Yapılandırılmış Cinsel Sağlık Eğitimi Küresel İnceleme.
http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCOCSE_Report_2015_Turkce.pdf
Erişim Tarihi: 16.08.2019
124. UNICEF Türkiye. Evet deyin, Şubat 2002: Ergenlerin Korunması (serial online). <https://www.unicef.org/turkey/sy1/ah1.html>
125. Uzun E, Kişioğlu M. SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu Eğitim ve Araştırma Bölgesi Çalışmaları - Bir meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. SDÜ Tıp Fak Derg 2007; 14:7-12
126. Vatandaş C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı, Sosyoloji Konferansları, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Metodoloji ve Sosyoloji Araştırmaları Merkezi, İstanbul.
127. Vural B., Temel A. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13:1
128. WHO. (2011). Youth and Health Risks.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf Erişim Tarihi: 16.08.2019
129. WHO. Preventing Early Pregnancy And Poor Reproductive Outcomes Among Adolescent In Developing Countries: A Call To Action. 2012.

130. World Health Organisation (2015). Defining Sexual Health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
131. World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010
132. World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. WHO/RHR/HRP/10.22,2010
133. World Health Organization. Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health: an operational approach WHO 978 92 4 151288, 2017.
134. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945 Erişim Tarihi: 16.12.2019
135. Yaşan A., Gürgen F. (2004). Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu İle Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerinin Yaygınlığının Karşılaştırılması. Yeni Symposium Dergisi; 42(2): 72-76
136. Yaşar H., Tepeler A., Özkan L.(2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. Klinik ve Deneysel Araştırma Dergisi, 2;35-46
137. Yıldız Ö. (2017). Üniversite Mezunu Evli Bireylerin Evlilik Doyumları ve Cinsellik Olgusuna Bakışları, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
138. Yılmaz, B. (2019). Cinsel Mitler ile Cinsel İşlev Bozukluklarının Yaşam Doyumunu Yordama Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul

139. Yurtseven H. (2017). Kocaeli İli; İzmit Merkez İlçeleri Erkek Nüfusunda Erkek Cinsel Sağlığı Anketi Geçerlilik ve Güvenilirlik Araştırılması, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli-İçinde
140. Yurtsever K. (2011). İlköğretim II. Kademe Öğretmenlerinin Öğrencilere Yönelik Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A ESKİCUMALI)
141. Zarakolu P. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2006; 37(1): 21-34.
142. Ziya, A. Z. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul- İçinde
143. <https://tig.saglik.gov.tr/> (T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMALARI DB)

EKLER

Bu çalışma Yüksek Lisans Tezi amacıyla Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin cinselliğe ilişkin bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. **Anket formuna lütfen adınızı yazmayınız.** Ankette bulunan tüm bilgiler **saklı tutulacaktır.** Araştırma sonucunun sağlıklı olabilmesi için sorulara samimi yanıtlar vermeniz son derece önemlidir. İçtenlikle vereceğiniz yanıtlar için şimdiden teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi:

Aybüke Yiğit

İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız: (Lütfen yazınız)
3. Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz? 1.Sınıf () 2.Sınıf () 3.Sınıf () 4.Sınıf ()
4. Yaşamınızın çoğunu nasıl bir yerde geçirdiniz?
 - a) Köy-kasaba
 - b) İlçe
 - c) Şehir
 - d) Büyükşehir
5. Ailenizin yaşadığı coğrafi bölge aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Marmara
 - b) İç Anadolu
 - c)Ege
 - d) Doğu Anadolu
 - e) Güney Doğu Anadolu
 - f) Karadeniz
 - g) Akdeniz

6. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

- a) Alt b) Orta c) Üst

7. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur- yazar değil
b) Okur- yazar
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu

8. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Okur- yazar değil b) Okur- yazar
c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu

9. Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

10. Cinsellik ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız?

- a) Anneden b) Babadan
c) Kardeşlerden (Abla/Ağabey) d) Öğretmenden
e) Arkadaşlardan f) İletişim araçlarından
g) Doktorumdan h) Sağlık personelinde
i) Diğer (belirtiniz)

11. Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden almak istersiniz?

- a) Anneden b) Babadan
c) Kardeşlerden (Abla/Ağabey) d) Öğretmenden
e) Arkadaşlardan f) İletişim araçlarından
g) Doktorumdan h) Sağlık personelinde
i) Diğer (belirtiniz).....

12. Cinsellik ve cinsel sağlık konularında kiminle konuşuyorsunuz?

a) Annemle

b) Babamla

c) Kardeşimle (Abla/Ağabey)

d) Öğretmenimle

e) Arkadaşlarımla

f) Doktorumla

g) Hiç kimse

h) Diğer (belirtiniz).....

13. Üniversitede cinsel sağlık eğitimi olması gerekli midir?

a) Evet

b) Hayır

14. Daha önce cinsel sağlık eğitimi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

CİNSEL BİLGİ DÜZEYİ FORMU

1. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?

- a) Stres-yorgunluk
d) Cinsel işlev bozukluğu
- b) Masturbasyon
e) Gebe kalma korkusu
- c) Cinsel ilişkiye zorlama

2. Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?

- a) Heteroseksüel
d) Travesti
- b) Homoseksüel
e) Transseksüel
- c) Biseksüel

3. Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.

DOĞRU () YANLIŞ ()

4. Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.

DOĞRU () YANLIŞ ()

5. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?

- a) Kadında tüplerin bağlanması (tüp ligasyon)
c) Prezervatif (kondom)
e) Erkekte sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)
- b) Gebeliği önleyici haplar
d) Rahim içi araç (Spiral)

6. Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.

DOĞRU () YANLIŞ ()

7. Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz.

- a) Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır
b) Cinsel ilişki başlamadan önce takılmalıdır
c) Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir
d) Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır
e) Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır

8. İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.

DOĞRU () YANLIŞ ()

9. Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gereklidir.

DOĞRU () YANLIŞ ()

HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİ (Totan ve ark., 2012)

A: Kesinlikle katılıyorum

B: Katılıyorum

C: Kararsızım

D: Katılmıyorum

E: Kesinlikle katılmıyorum

Onaylayıcılık

1. Biriyle seks yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim.....
2. Rastgele seks, kabul edilebilir bir olaydır.....
3. Çok sayıda partnerle seks yapmaktan hoşlanırım.....
4. Tek gecelik ilişkiler, bazen çok eğlenceli olabilir.....
5. Belli bir zamanda birden fazla kişiyle cinsel birliktelik yaşamak, normal bir şeydir.....
6. Her iki tarafta aynı fikirdeyse seksi zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz.....
7. En iyi seks, kuralların olmadığı sekstir.....
8. İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.....
9. Çok sevmediğin birisiyle seks yapıp bundan hoşlanmak mümkündür.....
10. Seksin sadece iyi bir fiziksel rahatlama niteliğini taşıması mümkündür.....

Doğum Kontrolü

11. Doğum kontrolü, sorumluluk taşıyan cinselliğin bir parçasıdır.....
12. Bir kadın, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.....
13. Bir erkek, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.....

Paylaşım

14. İki kişi arasında en yakın iletişim tarzı sekstir.....
15. Birbirini çok seven iki kişi arasındaki cinsel ilişki, en üst düzeydeki insan etkileşimidir.....
16. Seks iyi bir nitelikte olursa, iki ruhun birleşmesine benzer.....
17. Seks, yaşamın çok önemli bir parçasıdır.....
18. Seks genellikle yoğun ve sarsıcı bir deneyimdir.....

Araç Olarak Değerlendirme

19. En iyi seks, kendi zevkine odaklandığın sekstir.....
20. Seks, öncelikle başka birinden zevk almaktır.....
21. Seksin temel amacı zevk almaktır.....
22. Seks, öncelikle fiziksel bir şeydir.....
23. Seks, esasen yemek yemek gibi bir beden işlevidir.....



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI VE SOYADI: Aybüke YİĞİT

EĞİTİM DURUMU

Yüksek Lisans: Arel Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans 2017 - 2019

Lisans: İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik 2008-2012

Lise: Malcılar Anadolu Lisesi 2003-2006

YABANCI DİL

İNGİLİZCE : Konuşma: Orta Yazma: Orta Okuma : Orta

İŞ TECRÜBESİ

Avrupa Florence Nightingale Hastanesi-Yoğun Bakım Hemşiresi, 2010-2012

Jimer Hastanesi-Ameliyathane Hemşiresi, 2012-2013

Acıbadem Hastanesi-Yoğun Bakım Hemşiresi, 2013-2015

Eczacıbaşı Sağlık Hizmetler-Hasta Eğitim Hemşiresi, 2015-2019

İstanbul Arel Üniversitesi-Laboratuvar Sorumlusu, 2019-