



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR'DE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ  
CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE  
CİNSEL MİTLERE İNANMA DURUMU

UZMANLIK TEZİ

Dr. İlayda Su BÜBER DÜZTAŞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülseren Pamuk

İZMİR

Haziran – 2023



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR'DE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ  
CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE  
CİNSEL MİTLERE İNANMA DURUMU

UZMANLIK TEZİ

Dr. İlayda Su BÜBER DÜZTAŞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülseren Pamuk

İZMİR

Haziran – 2023



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgi ve birikimleri ile desteğini esirgemeyen, her koşulda yüreklendiren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Gülseren PAMUK'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini paylaşarak yol gösteren, destek olan tüm hocalarıma, birlikte keyifle çalıştığımız asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her evresinde olduğu gibi bu zorlu asistanlık sürecinde de desteklerini hep hissettiğim sevgili anne ve babama,

Varlığı benim için şans olan canım kocam Oğuz'a,

Her koşulda yanımda olan çok kıymetli arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

Dr. İlayda Su BÜBER DÜZTAŞ

Haziran-2023



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>I</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>IV</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>V</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Cinsellik ile İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar .....	5
2.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı .....	8
2.3. Çağdaş Cinsellik Anlayışı .....	9
2.4. Cinsel Haklar .....	10
2.5. Mit .....	12
2.6. Cinsel Mit .....	12
2.7. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi .....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem .....	21
3.4. Araştırmaya dahil olma kriterleri .....	21
3.5. Araştırmadan dışlama kriterleri .....	22
3.6. Veri Toplama Araçları .....	22
3.7. İstatiksel Analiz .....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>35</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
<b>7. ÖZET .....</b>	<b>45</b>
<b>8. SUMMARY .....</b>	<b>46</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>55</b>

## KISALTMALAR

<b>CETAD</b>	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>CMÖ</b>	Cinsel Mitler Ölçeği
<b>CSBT</b>	Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Testi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>SPSS</b>	Statistical Packet for The Social Science
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu



## TABLÖLAR LİSTESİ

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik verileri

**Tablo 2:** Katılımcıların ilk cinsel bilgi alma durumları

**Tablo 3:** Mezuniyet sonrası cinsellik konulu eğitim alma durumu

**Tablo 4:** Katılımcıların cinselliklerine dair sorular

**Tablo 5:** Katılımcıların cinsellik eğitimine dair düşünceleri

**Tablo 6:** CSBT ölçeği ve CMÖ ölçeği ortama puanları

**Tablo 7:** Katılımcıların yaş ile CSBT ve CMÖ ölçekleri arasındaki ilişki

**Tablo 8:** Sosyodemografik verilerin CSBT ve CMÖ ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

**Tablo 9:** Cinsel eğitim alma durumları ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki durumu

**Tablo 10:** Katılımcıların cinsellikleri ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki durumu

**Tablo 11:** Katılımcıların cinsel konularla ilgili bilgilerini yeterli bulma durumu ve uzmanlık eğitiminde konu ile ilgili daha fazla eğitim olması gerektiğini düşünme durumu ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

**Tablo 12:** Katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inama durumu arasındaki ilişki



## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal yönler ile kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştiren bir kavramdır. Hayat boyunca da insan olmanın temelinde yer alır (1). Cinsellik yalnızca genital organlarla ve üreme fonksiyonuyla sınırlı olmayan, zihin ve bedeni bir bütün olarak içeren, içinde yaşanan toplumun değer yargılarına göre şekillenen bir kavram olarak bilinmektedir (2,3).

Cinsel sağlık ise; Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılında yaptığı tanıma göre, "Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil, duygusal, düşünsel ve sosyal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve artıran sağlıklılık hali'dir (1,4).

Cinsel sağlık, toplumu en çok ilgilendiren genel sağlık konularından bir tanesidir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığı etkilemekle kalmaz. Hem kadın hem de erkek bireylerde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına sebep olmaktadır. Böylece insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın korunması Dünya Sağlık Örgütü tarafından da bireysel temel haklardan biri olarak belirlenmiştir (5).

Cinsellik, hayatımızın doğal ve sağlıklı bir parçası olup tüm insanlara özgüdür. Cinselliğin sadece bedensel değil, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları da mevcuttur. Her bir birey cinselliğini değişik yollarla ifade edip yaşayabilmektedir. Toplumsal hayatta da cinsellikle ilgili birtakım farklılıklar saygı ile kabul görmelidir. Cinsel yaşamda zorlama ve sömürü olması kabul edilemez olup cinsel yaşamın temelleri karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmalıdır. Sorumluluk gerektiren cinsel davranışlara erken yaşlarda başlamanın riskleri de beraberinde getireceği bilinmelidir. Genç bireyler cinsel kimliklerini kazanıncaya kadar cinsellik hakkındaki araştırmalarını farklı yollarla yapabilmektedirler.

Riskleri en aza indirmek ve gençlerin cinsel sağlığını korumak için sağlık hizmeti veren kuruluşların cinsel sağlık konusunda bilgilendirme yapması bir ihtiyaçtır. Sağlık kuruluşlarının yanı sıra çocukların cinsellikle ilgili sorularını ebeveynleriyle ya da güvendikleri kişilerle paylaşabilmeleri gerekmektedir (5).

Cinsel mitler, cinsel konulardaki abartılı inanışlar olup toplumlarda genellikle yaygın şekilde yer almaktadır (6,7). Bu yanlış inançlar ve kavramlar bireylerin cinsellik ile ilgili tutum ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Mitlerin oluşmasında cinsellik ile ilgili başvuru kaynaklarının bilimsel olmaması temel nedendir (7,8).

CETAD'nin çalışmasında bireylerin cinsel konulardaki bilgilerini başta arkadaş çevresi ve ebeveynler sonrasında da internet, gazete, dergi, televizyon gibi medya araçlarından ve pornografik içeriklerden sağlamakta olduğu görülmüştür. Bu şekilde bilimsel olmayan kaynaklardan bilgi edinmek cinsel mitlere inanışa neden olmaktadır (5,7).

Cinsel sağlık eğitimindeki asıl amacımız hastalıklar veya problemler gelişmeden önce cinsel sağlığı korumaktır. Bireyler cinsellikleri ile ilgili bilinçlendikleri takdirde cinsel sağlığı korumak ve geliştirmek mümkün olacaktır. Bu bilinç gelişimi öncelikle ailede başlamaktadır. Çocuk yaş grubu bireylerde okul öncesi ve okul sonrası gibi dönemlerine uygun kapsamlı cinsel sağlık eğitimi sağlanmalıdır. Ülkemizde birçok ülkede de olduğu gibi sistemli ve kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi programı bulunmamaktadır. Araştırmalara göre; zamanında uygun ve kapsamlı bir cinsel eğitim, cinsel ilişkiyi ertelemekte olup gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan daha iyi korunmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda bu eğitim bireyin kendi cinsel gelişimine bulunduğu katkıların yanı sıra başka bireylerin görüşlerine, yaşam tarzlarına, davranışlarına saygılı olma bilinci de kazandırmaktadır (9).

Ebeveynlerin ve diğer aile bireylerinin genellikle cinsellik konusunda yasaklayıcı ve ayıplayıcı tavrda olması çocuk yaşta konu ile ilgili tabuların oluşmasına neden olmaktadır. Pek çok aile geleneksel tavr sürdürmeye

devam etmektedir. Çoğu birey bu sebeplerle aile içinde yeterli düzeyde bilgi alamamakta ve cinsellik ile ilgili açık iletişim kuramamaktadır. Tüm bu durumlar genç bireylerin gelecekteki cinsel hayatlarını, aile hayatlarını ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (9). Yapılan bir çalışmada 317 üniversite öğrencisinin %52.4'ü cinsellikle ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulmakta, %99.2'si aile içinde cinsellik ile ilgili konuların “ayp” görüldüğünü belirtmektedir. Bu gruptaki kız öğrencilerin %93.4'ü ilk menstrüasyon yaşadığı zaman ne yapacağını bilemediğini, durumdan tiksime hissettiğini ve endişelendiğini ifade etmektedir. Benzer şekilde gruptaki erkek öğrencilerin %91.8'inin de ilk ejakülasyon yaşadıkları zaman suçluluk ve ne yapacağını bilememe gibi negatif duygular hissettikleri belirtilmiştir (10). Bir başka çalışmaya katılan 15-24 yaş aralığındaki 2963 genç bireyler incelendiğinde her dört kadından birinin ve her dört erkekten ikisinin kadınlarda gerçekleşen ovulasyon hakkında bilgisinin olmadığı belirtilmiş olup aynı zamanda gençlerin üreme organları hakkındaki bilgilerinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin cinsel sağlık konusundaki bilgi kaynakları incelendiğinde ilk sırada medya araçlarının bulunduğu belirtilmiştir. Cinsel ilişkilerini ilk 18-20 yaş aralıklarında yaşayan bu gençler, cinsel sağlık ile ilgili konularda okullardan, sağlık kuruluşlarından ve ailelerinden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (11).

Cinsellik konusunda bilgi eksikliği sadece halk düzeyinde değildir. Tıp hekimleri ve tıp fakültesi öğrencileri de cinsel eğitim almalıdır. Bireyler cinsel sağlık problemleri söz konusu olduğunda bir hekime danışabilmeli, gerekli danışmanlık, tedavi veya yönlendirmeleri sağlık profesyonellerinden alabilmelidir. Hekimler ve hekim adayları öğrenciler de bu gereksinime yanıt verebilmek için bilgi donanımını artırmalıdır (12,13).

Sağlık alanında profesyonel olarak çalışan bireyler, kendi toplumlarında var olan inançları ve mitleri paylaşmaktadır ve kendileri de birey olarak bu mitlerden etkilenip cinsellikleri ile ilgili sorun yaşayabilmektedir (14). Bu sebeple cinsel eğitim öncelikle fakültelerde tıp

öğrencilerine, hekimlere ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik sistematik bir şekilde başlatılmalı ve tutarlı şekilde sürdürülmelidir (13).

Bu çalışmanın amacı; aile hekimi asistanlarının cinsel sağlık bilgi düzeyini ve cinsel mitlere inanma durumunu belirlemek, bunların sosyodemografik veriler ile ilişkisini incelemektir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsellik ile İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar

Cinsellik; fizyolojik, psikolojik, nörofizyolojik ve nörokimyasal olayların bir arada etkileşimde olduğu karmaşık bir süreçtir. Bireylerin cinsel davranışları birbirinden farklı olup pek çok faktörün etkilemesiyle şekillenmektedir. Cinsellik yalnız bir kavram olarak ele alınamaz olup bireyin içinde bulunduğu çevrenin kültüründen, etik değerlerinden, dini inancından, toplumsal ilişkilerden etkilenmektedir (15).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal yönler ile kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştiren bir kavramdır. Hayat boyunca da insan olmanın temelinde yer alır (1).

Cinsellik yalnızca genital organlarla ve üreme fonksiyonuyla sınırlı olmayan, zihin ve bedeni bir bütün olarak içeren, içinde yaşanan toplumun değer yargılarına göre şekillenen bir kavram olarak bilinmektedir (2,3).

**Cinsiyet:** Bireylerin kadın veya erkek oluşunun biyolojik, fizyolojik ve genetik boyutlarını ifade eden doğuştan gelen üremeye yönelik özelliklerinin toplamıdır (16). TDK'nda da şöyle tanımlanır; "Bireye üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişi ayırt ettiren yaratılış özelliği, eşey, cinslik, seks."(17). Bireylerin cinsiyetleri doğumda bellidir ve tüm bebekler erkek veya dişi olarak doğarlar. Birtakım istisnai durumlarda hem dişi hem erkek genital organına sahip olarak dünyaya gelen bebekler de olabilmektedir (5).

**Toplumsal Cinsiyet:** Toplumun bireyleri kadın veya erkek olarak nasıl gördüğü ve bireylerden neler beklediğiyle ilgili bir kavram olan toplumsal cinsiyet; zamanla değişebilme özelliğine sahiptir ve topluluklar arasında farklılık gösterir. Biyolojik cinsiyetiyle ilişkili olarak birey, toplum tarafından bazı beklentilere maruz kalmaktadır. Birey hem kendi cinsiyet özelliklerini tanıyıp kabullenmeye çalışıp cinsel kimliğini geliştirmeye çabalarken hem de toplumun beklentilerine yönelik davranışlarını kalıplara

uydurmaya çalışmaktadır. Kişinin cinsel gelişimi sırasında öğrendiği cinsiyet rolleri, cinsel ve sosyal hayatını etkileyen en temel unsurlardır (18).

Hem kadına hem erkeğe ait bu tür özellikler; aile, arkadaşlar, otorite sahibi kişiler, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul, işyeri, basın-yayın organlarının etkileri ile şekillenmektedir (16). Günlük hayatta ve dil kullanımında her ne kadar ayrıştırılmasa da cinsiyet (sex) ve toplumsal cinsiyet (gender); bilimsel çerçevede biyolojik özellik ile bu özelliğe bağlı oluşan toplumsal durum olarak ayrı tutulmaktadır. Toplumsal cinsiyet (gender) kavramını sosyolojiye dâhil eden Ann Oakley, 1972 yılında yayımlanan *Sex, Gender and Society*'de şöyle açıklamıştır; cinsiyet (sex) biyolojik açıdan erkek ile kadın ayrımını tanımlarken, toplumsal cinsiyet (gender) ise erkeklik ile kadınlık arasındaki toplumsal bakımdan eşitsiz bölünmeye gönderme yapmaktadır (19). Toplumsal cinsiyet ile ilgili çalışmalara bakıldığında araştırmaların ikili cinsiyet sistemi ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu sistem, cinsiyetin fiziksel özelliklerle, bilhassa üreme organlarla belirlenmiş kategorilerin içinde belirgin sınırlarla var olduğunu kabul etmektedir. Bireyin kendisini kadın ya da erkek olarak tanımlaması beklenmektedir (20).

**Cinsel Kimlik:** Bireylerin kendi kimliklerini nasıl tanımladığı ile ilgili bir kavramdır. Birey kendisini genetiği ile gelen cinsiyeti ile ya da farklı şekillerde tanımlayabilir (21).

**Cinsel yönelim:** Bireyin duygu, düşünce ve davranış olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanmasını anlatır. CETAD'ne göre cinsel yönelim, bireyin cinsel istek, duygu ve davranışlarının belli bir cinsiyete çekimidir (22). Bu tanımlamalara göre bireyin kendi cinselliği üzerine olan içsel deneyimini cinsel kimlik; kişilerarası deneyimini ise cinsel yönelim olarak değerlendirebiliriz. İnsanların cinselliğinin çok çeşitli olması farklı cinsel yönelimlerin var olmasına neden olmuştur. Cinsel yönelimlerin birbirinden herhangi bir üstünlükleri olmamakla birlikte her bireyin cinsel

yöneliminden bağımsız olarak sağlıklı bir çerçevede sosyal ilişkiler kurması, toplumsal ve mesleki olarak işlev görmesi mümkündür (23).

**Heteroseksüellik:** Karşı cinsellik olarak da isimlendirilen bu tanım bireyin romantik ve cinsel olarak karşı cinsiyete çekim duyduğunu anlatmaktadır (16).

**Homoseksüellik:** Eşcinsellik olarak da isimlendirilen bu tanım bireyin romantik ve cinsel olarak kendi cinsiyetindeki bireylere çekim duyduğunu anlatmaktadır. Erkek eşcinseller için “gey”, kadın eşcinseller için “lezbiyen” terimleri de kullanılmaktadır (21).

**Biseksüellik:** Bireyin romantik ve cinsel olarak hem karşı cinsiyetindeki bireylere hem de kendi cinsiyetindeki bireylere ilgi duyduğunu anlatmaktadır (21). Eşit ölçüde çekim hissetme zorunluluğu olmayan biseksüel birey herhangi bir cinsiyete karşı daha fazla çekim duyabilmektedir.

**Aseksüellik:** Bireyin cinsel anlamda kimseye çekim duymadığını anlatmaktadır (24). Fakat aseksüel bireyler romantik açıdan bağ kurabilmekte ve partner edinebilmektedir.

**Transseksüellik:** Cinsel kimlik ile ilgili bir kavram olup bireyin kendisini doğuştan gelen cinsiyetiyle değil, başka bir cinsel kimlikle tanımlamasıdır. Cinsel yönelim olarak homoseksüel, biseksüel veya heteroseksüel olabilmektedirler. Transseksüel bireyler genel olarak anatomik cinsiyetlerinden rahatsızlık duyup bedenlerinin, ait hissettiği cinsiyete uygun hale gelmesi için hormonal veya cerrahi tedaviler görmek isterler (16).

**Travestizm:** Bireylerin cinsel haz almak amacıyla ait olmak istediği karşı cinsin kıyafetlerini giyip karşı cins gibi davranışlar sergilemesidir. Kalıcı bir tedavi isteği olmayan bireylerdir (16). Travestilik bir cinsel yönelim olmayıp bir travesti heteroseksüel veya homoseksüel olabilmektedir.

**Natrans (Cisgender):** Bireyin kendisini doğuştan gelen cinsiyetiyle tanımlamasıdır (25).

## 2.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Cinsellik hem en çok merak edilen hem de en çok yasaklanan, en çok konuşulan olmasına rağmen aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddiasında bulunulan aslında pek de bilinmeyen hem övünülen hem de aynı zamanda çok utanılan bir konu olması nedeniyle üstüne çalışması ve konuşması zor konulardan biridir (5). Cinsel sağlık, toplumu en çok ilgilendiren genel sağlık konularından bir tanesidir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığı etkilemekle kalmaz. Hem kadın hem erkek bireylerde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına sebep olmaktadır. Böylece insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın korunması Dünya Sağlık Örgütü tarafından da bireysel temel haklardan biri olarak belirlenmiştir (5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılında yaptığı tanıma göre cinsel sağlık; "Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil, duygusal, düşünsel ve sosyal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve artıran sağlıklılık hali"dir (1,4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlığı bu şekilde tanımlaması, kavramın çok boyutlu olduğunu vurgulaması açısından önemlidir. Cinselliğin sadece fiziksel özelliklerini değil, ruhsal ve sosyal boyutlarını da kabul ederken cinselliğin kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımındaki önemine de vurgu yaparak cinsel sağlığın olumlu bir kavram olduğunu altını çizmektedir. Bu tanımda cinsel sağlıklılık ya da sağlıksızlıktan bahsedilmemesi dikkat çekmektedir. Kişisel, toplumsal, kültürel ve dinsel farklılıklar gözetilerek, herkesi içine almakta olan "cinsel sağlık" kavramı insanlara nasıl davranmaları gerektiğini kesin kurallar ve sınırlamalar ile anlatmamaktadır (1).

IV.Dünya Kadın Konferansı'nda vurgulanan DSÖ'nün üreme sağlığı tanımı; "Üreme sistemi işlevleri ve süreciyle ilgili sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal



açından tam bir iyilik hali’’ şeklindedir. Üreme sağlığı, sadece üreme sistemi ve ilişkili durumlara yönelik tam iyilik halinin olması değil, aynı zamanda bireyin kendi belirleyeceği zamanda üreme hakkına da sahip olmasıdır (26,27).

Üreme sağlığına ait sorunlar tüm dünyada var olan toplum sağlığı açısından çok önemli olan problemlerdendir. Üreme sağlığı hem kadınları hem erkekleri ilgilendirmekte olup kadınlar hayatlarının her döneminde yaş gruplarına özgü farklı üreme sağlığı problemleriyle karşılaşmaktadır. Özellikle de yetişkin dönemde doğurganlık özellikleri ve toplumsal cinsiyet yargıları nedeniyle çok sayıda üreme sağlığı problemleri yaşamaktadırlar (28). 2017 yılında DSÖ, her gün 810 kadının gebelik ve doğum ile ilgili nedenlerden hayatını kaybettiğini belirtmiştir. Bu durum kadınların üreme sağlığı ile ilgili çok büyük sıkıntı çektiğini göstermektedir (29). Dünya genelinde en sık karşımıza çıkan kadın üreme sağlığı problemlerinden bazıları şöyledir; günde en az 800 anne ölümünün gerçekleşmesi, doğum öncesi yetersiz bakım alan veya hiç alamayan kadın sayısının kırk beş milyondan fazla olması, kadınların %55’inin cinsellik ve üreme sağlığı konularında kendi kararını verebiliyor olması, bir yıl içinde iki milyon kadının aile planlamasıyla ilgili destek alamaması, yirmi beş milyon küretajın yapıldığı koşulların güvenli olmaması, her beş kız çocuğundan birinin erken yaşta evlendirilmesi, her üç kadından en az bir tanesinin hayatı süresince yakın bir partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalması (30).

### **2.3. Çağdaş Cinsellik Anlayışı**

Cinsellik, hayatımızın doğal ve sağlıklı bir parçası olup tüm insanlara özgüdür. Cinselliğin sadece bedensel değil, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları da mevcuttur. Her bir birey cinselliğini değişik yollarla ifade edip yaşayabilmektedir. Toplumsal hayatta da cinsellikle ilgili birtakım farklılıklar saygı ile kabul görmelidir. Cinsel yaşamda zorlama ve sömürü olması kabul edilemez olup cinsel yaşamın temelleri karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmalıdır. Bununla birlikte her birey kendi sorumluluğunu üstlenmeli, cinsel yaşam kararlarının etkileri ve

sonuçları olacağını kabul etmelidir. Sorumluluk gerektiren cinsel davranışlara erken yaşlarda başlamanın riskleri de beraberinde getireceği bilinmelidir. Genç bireyler cinsel kimliklerini kazanıncaya kadar cinsellik hakkındaki araştırmalarını farklı yollarla yapabilirler. Riskleri en aza indirmek ve gençlerin cinsel sağlığını korumak için sağlık hizmeti veren kuruluşların cinsel sağlık konusunda bilgilendirme yapması bir ihtiyaçtır. Sağlık kuruluşlarının yansıra çocukların cinsellikle ilgili sorularını ebeveynleriyle ya da güvendikleri kişilerle paylaşabilmeleri onların yararına olacaktır. Çocuklar cinsiyetlerinin ne olduğundan bağımsız olarak sevimli ve bakım almalıdır. Sonuç olarak her insan özel ve kıymetlidir (5).

#### **2.4. Cinsel Haklar**

Bireylerin cinsel sağlık kapsamında bazı haklara ihtiyacı vardır ve bu haklar özgürlüğe, onura ve eşitliğe dayalı evrensel haklar olmalıdır. 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development; ICPD) ve 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen 4. Dünya Kadın Konferansı’nda cinsel haklar ve üreme hakları ilk kez ele alınmıştır. Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health; WAS) ise 1999’da gerçekleştirdikleri 14. Dünya Seksoloji Kongresi’nde evrensel cinsel haklarını kabul ve ilan etmiştir (31,32). Bu haklar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır;

1.*Cinsel özgürlük hakkı*: Bireylere cinsel potansiyellerini ifade etme özgürlüğü vermektedir. Her türlü zorlama, istismar ve taciz bu özgürlüğün dışında tutulmaktadır.

2.*Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı*: Bireyin cinsel hayatı ile ilgili kendi kararını kendisinin alması gerektiğini ifade etmektedir. Şiddetin her çeşidinden arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak vermektedir.

3.*Cinsel mahremiyet hakkı*: Diğer bireylerin cinsel haklarına müdahale olmadığı sürece yakınlaşma konusunda karar verme ve davranma hakkı bireyin kendisininindir.

4.*Cinsel eşitlik hakkı*: Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrıma maruz kalmama hakkıdır.

5.*Cinsel zevk hakkı*: Cinsel zevk, otoerotizm dahil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, sosyal refah kaynağıdır. Her birey bunu yaşamakta özgürdür.

6.*Duygusal cinsel ifade hakkı*: Cinsel zevk, erotik haz ve cinsel eylemlerden ibaret değildir. Bireyler cinselliklerini iletişim, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla da ifade edebilirler.

7.*Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı*: Bu hak şunu anlatır; evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli sağduyulu cinsellik içeren ilişkiler kurabilme ihtimali her birey için mevcuttur.

8.*Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı*: Bireyler çocuk sahibi olma veya olmamayı kendileri seçebilir, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına kendileri karar verebilir. Doğurganlık planlamalarıyla ilgili tüm tedavilere de tam erişim hakları olmalıdır.

9.*Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı*: Cinsel bilgi, bilimsel ve etik araştırmalar sonucu elde edilmeli ve bütün bireylere uygun şekilde ulaştırılmalıdır.

10.*Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı*: Doğumdan başlayıp yaşam boyu sürmesi gereken bir eğitim olup tüm sosyal kurumlar bu süreçte görev almalıdır.

11.*Cinsel sağlık bakımı hakkı*: Tüm bireyler için her türlü cinsel endişe, sorun ve hastalık durumunda mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır (5).

## 2.5. Mit

Mit kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde “geleneksel şekilde yayılan veya toplumun hayal gücünün de etkisiyle biçim değiştiren alegorik anlatıma sahip halk hikayesi, mitos” ve “efsaneleşen kişiler ve kavramlar” olarak geçmektedir (33).

Mitler süregelen şekilde insanlara hükmetmek için kullanılmış olup toplumlarda hakimiyeti devam ettirmek için türetilmiştir. Mitler toplumun bilincine yerleştiği zaman insanların manipüle edildiklerini anlamaları pek mümkün olmamaktadır (34).

## 2.6. Cinsel Mit

Bireylerin cinsellik konusu ile ilgili doğru olduğunu sandıkları çoğu zaman kaynağı belli olmayan ve olağan dışı özellikler taşıyan, abartılı, yanlış, bilimsellik ile ilgisi olmayan inançlar ve kavramlar cinsel mitler olarak tanımlanır. Mitler, toplumsal hayatın devamı için türetilmekte olup toplumun üyeleri üzerindeki hükmün devamını sağlamaktadır. Mitler sayesinde bireyler manipüle edilebilirken, çoğu zaman bireyler bu durumun farkına varamamaktadır (34). Cinsel mitler, cinsel konulardaki abartılı inanışlar olup toplumlarda genellikle yaygın şekilde yer almaktadır (6,7). Bu yanlış inançlar ve kavramlar bireylerin cinsellik ile ilgili tutum ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Mitlerin oluşmasında cinsellik ile ilgili başvurulan kaynakların bilimsel olmaması temel nedendir (7,8).

CETAD'nin çalışmasında bireylerin cinsel konulardaki bilgilerini başta arkadaş çevresi ve ebeveynler sonrasında da internet, gazete, dergi, televizyon gibi medya araçlarından ve pornografik içeriklerden sağlamakta olduğu görülmüştür. Bu şekilde bilimsel olmayan kaynaklardan bilgi edinmek cinsel mitlere inanışa neden olmaktadır (5,7).

Cinsellik, çok temel biyolojik, fizyolojik bir ihtiyaç olmasına rağmen birçok toplumda bazı kültürel etkiler yüzünden arka plana itilmiş ve mahrem olarak görülmüştür. Cinsellik konusunda var olan kadın erkek eşitsizliği

bilhassa ataerkil yapıya sahip toplumlarda oldukça belirgindir. Evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamak söz konusu olduğunda kadınlara hak görülmezken erkekler için normal karşılanması, erkeklerin cinsel hayatta daha aktif ve özgür olmasını sağlamıştır. Evlenmeden önce cinsel birliktelik yaşayan kadınlar ahlaki açıdan yargılanmakta ve bu davranışlar kadınlar için utanç verici olarak görülmektedir. Bu durum, gelişmiş toplumlarda cinselliğin daha rahat konuşulan bir konu olması nedeniyle doğu toplumlarına göre daha azdır. Doğru toplumları, cinsellik konusuna genellikle tabu olarak yaklaşmaktadır (2,7).

Cinsel mitlerin hakim olduğu düşünce yapısıyla bireylerin cinsellikten beklentileri gerçeklikle bağdaşmamakta; bireylerde cinsellikle ilgili kaygı, korku gibi negatif duygu ve düşüncelere sebep olmaktadır. Cinsel mitler bireyleri biyolojik olarak da etkileyebilir ve cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (5,7).

Bireyler doğduklarından itibaren buldukları toplumun kültürüne ait kadın ve erkek davranışlarını, düşüncelerini ve değer yargılarını öğrenmeye başlarlar. Bu öğretiler nesilden nesile devam eder. Yanlış inançlarla, kalıplaşmış yargı ve düşüncelerle yetiştirilen kız ve erkek çocukların yaşam biçimi, beklentileri, yönelimleri gibi birçok boyutta farklılıklar görülmektedir. Her iki cinsiyetin davranış biçimleri bu durumdan etkilenmektedir. Bireylerin yetişirken mitleri barındırmaları ve mitlerin hayatlarını birçok alanını etkilemeleri beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (35).

Mitler genellikle erken yaşlarda yerleşmekle beraber hızlı bir şekilde yayılmaktadır ve bireyler cinselliklerini bu bilgiler ile yaşamaktadır. Toplumun genç nüfusunun cinsel mitlerin bilincinde olup mitlerin içselleştirilmesi ve cinsel tabuların ilişkilerdeki etkilerinin farkına varmalarıyla, cinselliğe ait doğru davranış kalıpları geliştirmeleri, cinselliğe eşitlikçi bakış açısı ile yaklaşmaları ve sorumluluk alma bilinci edinmeleri mümkün olacaktır (36).

En yaygın görülen cinsel mitler, yapılan birçok araştırmaya göre aşağıdaki gibi belirlenmiştir (6,7,37–40).

1. “Cinsellikte asıl önemli olan penis ve vajen birlikteliğinin yaşanmasıdır.” Sadece üremenin amaçlandığı, cinsellikten haz alma durumunun yok sayıldığı bakış açısına dayanan mitlerden biridir. Bu inanışa sahip olmak, bireylerde ön sevişmenin yaşanmasını engelleyip kadınlarda uyarılmanın az olmasıyla orgazm bozukluklarına yol açabilmektedir. Penisin vajene girebilmesi gerekliliği, penisin sertleşmesi gerekliliğini de getirmekte olduğu için aynı zamanda erkek bireyler üzerinde anksiyete kaynaklı sertleşme problemlerine sebep olabilmektedir.

2.“Erkek bireyler her zaman cinsel ilişkiye istekli olup her zaman cinsel birliktelik için hazırdır.” Çok yaygın olarak inanılan bu mit erkeklerde her daim başarı odaklı bir yargı yaratmaktadır. Fazla beklentiye sahip olunması da erkeklerde kaygı ve performans anksiyetesine sebep olabilmekte ve bunun sonucunda cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir.

3. “Cinsel ilişkiyi kadının başlatması ahlaksız bir davranıştır.” Geleneksel temelleri olan bu mit, cinsel hayatta kadın bireylerin pasif kalmasına sebep olmaktadır.

4. “Oral seks yanlış ve pistir.” Çok eski çağlardan günümüze kalan mitlerden biri olup bireylerin karşılıklı onayı olduğu takdirde oral seksin uyarıcı ve haz verici etkisinin çok fazla olduğu bilinmektedir.

5. “Her fiziksel yaklaşma, penis vajen birlikteliğiyle sonuçlanmalıdır.” Partnerlerin her fiziksel yaklaşması cinsel ilişkiyle sonuçlanmayabilir. Karşılıklı dokunmak, öpüşmek, sarılmak gibi cinsel davranışlar da bireyler için haz verici olabilmektedir.

6. “Partnerler karşılıklı olarak birbirlerinin ne şekilde zevk aldığını çok iyi bilir.” Partnerlerin birbirlerinin isteklerini ve ihtiyaçlarını öğrenebilmesi, anlayabilmesi için cinsellik ile ilgili konuşmaları gereklidir.

Cinsel konularda iletişim sağlıklı şekilde kurulmadıkça karşılıklı anlayışı oluşturmak zor olabilmektedir.

7. “Penisin sertleşmemesinin nedeni partnerine olan ilgisini kaybetmesidir.” Erkek bireylerin sertleşme problemi organik veya psikolojik birçok nedene dayanabilmektedir. Bu mite olan inanç, çiftler arasındaki iletişime zarar vererek cinsel işlevselliği bozmaktadır.

8. “Penis boyutuyla cinsel ilişkinin kalitesi doğru orantılıdır.” Bu mit de erkek bireyler üzerinde fiziksel özellikleriyle ilgili baskı yaratarak anksiyete geliştirmelerine neden olabilmektedir.

9. “Her cinsel birliktelik bütün partnerler için orgazm ile sonuçlanmalıdır.” Böyle bir zorunluluğa inanmak hem kadın hem erkek bireylerde cinsel ilişki sırasında kaygıya neden olabilmektedir.

10. “Kadın bireyler, erkek bireyler kadar istek duymazlar.” Kadınları cinsel hayatta geri plana atan mitlerden biridir.

11. “Cinsellikte genel kabul görmüş doğrular mevcuttur.” Bireylerin karşılıklı onayı olduğu sürece ilişkinin dinamiğine göre doğrular değişip şekillenebilmektedir.

12. “Fanteziler yanlış düşünce ve davranış içerikleridir.” Cinsel fanteziler, cinsel deneyimler için uyarıcı olup çiftlerin karşılıklı onayı olması durumunda cinsel ilişkiden haz almaya artılabilmektedir.

13. “Cinsellik, gizli kalması gereken bir konudur. Duygu ve düşünceler kişinin kendisine saklanmalıdır.” Duyguları açığa vurmanın güçsüzlük olarak algılanması cinsel konulara da yansımaktadır.

14. “Mastürbasyon zararlı ve yanlış bir davranıştır.” Toplumun genelinde mastürbasyonun bağımlılık yapabileceğine dair inanç mevcuttur. Mastürbasyon, haz almaya yardımcı olağan cinsel davranışlardan biridir.

15. “Erkekler, arka arkaya birden fazla kez cinsel ilişkiye girebilir. Bu erkeğin cinsel gücünü gösterir.” Erkek bireylerin cinsel ilişki döngüsünde orgazm (çözülme) evresinden sonra yanıtız evre bulunmaktadır. Bu yanıtız evre cinsel uyarının devamlılığına, yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak son bulmakta ve birey, tekrar cinsel yanıt döngüsüne girebilmektedir.

16. “Menopoza giren kadınlar için cinsel hayat son bulmuştur.”

17. “Kadın bireyler sadece penis vajen birlikteliği ile orgazm olmak durumundadır.” Yapılan çalışmalar kadınların daha yüksek oranda klitoris uyarısına ihtiyaç duyduklarını göstermiştir orgazm olabilmek için.

18. “Penisin vajinaya girmesi çok acılı bir eylemdir.” Bu mite olan inanç kadınların cinsel ilişki hakkında korku ve anksiyete geliştirmesine neden olmaktadır.

19. “Partnerler evlendikleri zaman mastürbasyon yapmayı bırakmak zorundadır.”

20. “Gebelik süresince cinsel ilişkiye girmek yasaktır. Çünkü gebelikte cinsel ilişkiye girmek bebeğe zarar verir.” Kadın doğum uzmanı hekimler tarafınca tespit edilen cinsel ilişkiye engel bir durum söz konusu olmadıkça gebelikte cinsel ilişkiye girmek tehlikeli bir davranış değildir.

21. “Cinsel ilişki yaşamak doğuştan gelen bir güdüdür, sonradan öğrenilemez.” Bu inanç partnerlerin cinsellikleri hakkında karşılıklı iletişimine engel olmakta, cinselliğin konuşulmasının önüne geçmektedir. Sağlıklı bir cinsel hayat için partnerlerin bu konuda rahatça iletişim kurabiliyor olması gerekmektedir.

## **2.7. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi**

Cinsel sağlık konusunda eğitim sanılanın aksine doğumla başlayan hayat boyu da devam eden bir süreçtir. Eğitimdeki asıl amacımız hastalıklar veya problemler gelişmeden önce cinsel sağlığı korumaktır. Bireyler



cinsellikleri ile ilgili bilinçlendikleri takdirde cinsel sağlığı korumak ve geliştirmek m¼mk¼n olacaktır. Bu bilinç gelişimi öncelikle ailede başlamaktadır. Çocuk yaş grubu bireylerde okul öncesi ve okul sonrası gibi dönemlerine uygun kapsamlı cinsel sağlık eğitimi sağlanmalıdır. Ülkemizde birçok ÷lkede de olduğu gibi sistemli ve kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi programı bulunmamaktadır. Genel olarak kabul gören cinsel sağlık eğitiminin genç yaşta verilmesinin gençleri cinsel ilişkiye teşvik edeceği yargısı nedeniyle cinsel sağlık eğitiminin aksadığı düşün¼lmektedir. Araştırmalara göre; zamanında uygun ve kapsamlı bir cinsel eğitim, cinsel ilişkiyi ertelemekte olup gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan daha iyi korunmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda bu eğitim bireyin kendi cinsel gelişimine bulunduğu katkılarının yanı sıra başka bireylerin gör¼řlerine, yaşam tarzlarına, davranışlarına saygılı olma bilinci de kazandırmaktadır (9).

G¼n¼m¼zde yapılan araştırma sonuçları genç bireylerin cinsel konularla ilgili bilgileri genellikle informal yollarla öğrendiklerini ve bu bilgilerin yanlış veya eksik olduğunu göstermiştir. Çalışmalarda cinsellik hakkındaki bu bilgi eksikliğinin temel nedeni olarak cinsellik konusunun gizli, yetersiz ve yanlış kaynak kullanımı olduğu gösterilmiştir (41–43). Ebeveynlerin ve diğer aile bireylerinin de genellikle cinsellik konusunda yasaklayıcı ve ayıplayıcı tavrda olması çocuk yaşta konu ile ilgili tabuların oluşmasına neden olmaktadır. Pek çok ile geleneksel tavır sürdürmeye devam etmektedir. Çoğu birey bu sebeplerle aile içinde yeterli düzeyde bilgi alamamakta ve cinsellik ile ilgili açık iletişim kuramamaktadır. Tüm bu durumlar genç bireylerin gelecekteki cinsel hayatlarını, aile hayatlarını ve üreme sağlığını önemli ölç¼de etkilemektedir (9). Yapılan bir çalışmada 317 üniversite öğrencisinin %52.4'ü cinsellikle ilgili bilgi düzeyini yetersiz bulmakta, %99.2'si aile içinde cinsellik ile ilgili konuların “ayıp” gör¼ld¼đünü belirtmektedir. Bu gruptaki kız öğrencilerin %93.4'ü ilk menstrüasyon yaşadığı zaman ne yapacağını bilemediğini, durumdan tikslenme hissettiğini ve endişelendiğini ifade etmektedir. Benzer şekilde gruptaki erkek öğrencilerin %91.8'inin de ilk ejak¼lasyon yaşadıkları zaman suçluluk ve ne yapacağını bilememe gibi negatif duygular hissettikleri

belirtmiştir (10). Bir başka çalışmaya katılan 15-24 yaş aralığındaki 2963 genç bireyler incelendiğinde her dört kadından birinin ve her dört erkekten ikisinin kadınlarda gerçekleşen ovulasyon hakkında bilgisinin olmadığı belirtilmiş olup aynı zamanda gençlerin üreme organları hakkındaki bilgilerinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin cinsel sağlık konusundaki bilgi kaynakları incelendiğinde ilk sırada medya araçlarının bulunduğu belirtilmiştir. Cinsel ilişkilerini ilk 18-20 yaş aralıklarında yaşayan bu gençler, cinsel sağlık ile ilgili konularda okullardan, sağlık kuruluşlarından ve ailelerinden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (11). Sekiz farklı üniversitesinin birkaç fen edebiyat, eğitim ve tıp fakültesi öğrencilerinden 3103 kişinin katıldığı bir başka çalışmaya göre, öğrencilerin %19'unun cinsel olarak aktif olduğu saptanmış olup %48'inin ilk cinsel deneyimlerinde herhangi bir kontraseptif kullanmadığı belirtilmiştir (9,44).

Cinsel eğitim demek sadece salt bilgi vermek demek değildir. Fakat yalnızca bilgi eksikliği veya yanlış bilgilerin getirdiği olumsuz sonuçlar bile oldukça fazla olabilmektedir. Erkek ve kadınlarda yerleşmiş cinsellik ile ilgili abartılı ve yanlış bilgiler olan cinsel mitlere inanış durumu, cinsel işlev bozuklukları gelişmesine yol açmaktadır (13,45).

Cinsel mitler; cinsellikten beklentilerin abartılı olmasına neden olup abartılı beklentileri performansta karşılık görmediği zaman kaygı gelişmesine sebep olmaktadır. Bu kaygı gelişimi de cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (13,45). Bu duruma örnek vermek gerekirse; erken boşalma şikayeti mevcut olan bazı erkeklerin erken boşalma tariflerinin “partnerleri orgazm olmadan önce yaşadıkları boşalma” olduğu görülmüş olup bu bireylerin boşalma sürelerinin cinsel birliktelik başlangıcından 6-8 dakika sonra olduğu saptanmıştır. Bu durumda söz konusu olan yanlış inancın erkek ve kadının cinsel birliktelik sırasında eş zamanlı orgazm olması gerektiği anlaşılabilmektedir. Benzer şekilde yerleşmiş yanlış düşünce ve duyulan veya yaşanan tecrübeler nedeniyle “erkek her zaman her türlü şartta cinsel birleşmeye hazır olmalı” yargısı erkeklerde kendisini iktidarsız olarak

görmeye sebep olabilmektedir. Daha birçok örnekte olduğu gibi cinsel mitlerin varlığı cinsel hayatın özgürce ve tatmin edici şekilde yaşanmasına engel olmaktadır. Cinsel eğitim, cinsel konuların daha rahat bir şekilde konuşulmasını sağlayıp yanlış bilgilerin, mitlerin önüne geçebilmektedir (12,13).

Cinsellik konusunda bilgi eksikliği sadece halk düzeyinde değildir. Tıp hekimleri ve tıp fakültesi öğrencileri de cinsel eğitim almamıştır. Bireyler cinsel sağlık problemleri söz konusu olduğunda bir hekime danışabilmeli, gerekli danışmanlık, tedavi veya yönlendirmeleri sağlık profesyonellerinden alabilmelidir. Hekimler ve hekim adayları öğrenciler de bu gereksinime yanıt verebilmek için bilgi donanımını artırmalıdır (12,13).

Sağlık alanında profesyonel olarak çalışan bireyler de aynı zamanda kendi toplumlarında var olan inançları ve mitleri paylaşmaktadır ve kendileri de birey olarak bu mitlerden etkilenip cinsellikleri ile ilgili sorun yaşayabilmektedir (14). Bu sebeple cinsel eğitim öncelikle fakültelerde tıp öğrencilerine, hekimlere ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik sistematik bir şekilde başlatılmalı ve tutarlı şekilde sürdürülmelidir (13).

1995 yılında gerçekleşen IV. Dünya Kadın Konferansı'nda ilk kez cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği vurgulanmış ve içeriği tartışılmıştır. Konferansta Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması amacıyla gerekli adımların atılacağı ve düzenlemelerin yapılacağı konusunda taahhüt vermiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve bazı sivil kuruluşlar ile eğitimler başlatılmıştır. Ancak bu eğitimlerin içeriği daha çok cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sağlığı ve aile planlaması gibi konularla sınırlı kalmıştır ve sürekliliği olmamıştır. Günümüzde cinsel sağlık eğitimi örgün eğitimde kendine hala yer bulamamıştır. Yapılan çalışmada toplumun cinsel ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kapsamlı ve sürdürülebilir eğitim programlarının acil bir gereksinim olduğu,

bu eğitimi verecek olan bireylerin seçimi ve onların eğitiminin de çok önemli bir konu olduğu belirtilmiştir (9,46,47).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırmanın tipi kesitsel tanımlayıcıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer**

Çalışma 01.05.2023 ile 15.06.2023 tarihleri arasında İzmir’de bulunan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde yürütüldü. Çalışmaya başlamadan önce İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 27.04.2023 tarihli ve 0212 sayılı karar numarası ile etik kurul izni alındı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

01.05.2023 ile 15.06.2023 tarihleri arasında yapılan çalışmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesinde uzmanlık eğitimi alan Aile Hekimliği asistan hekimleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, open epi sample size hesaplama aracı ile hesaplandı. İzmir Katip Çelebi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 150, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 100, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 60, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 120 olmak üzere toplam 430 asistan hekim olduğundan sıklık bilinmeyen sıklık olarak yüzde 50 alındığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ile en az 204 kişi olarak hesaplandı.

#### **3.4. Araştırmaya dahil olma kriterleri**

Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan hekim olarak görev yapmak.

### 3.5. Araştırmadan dışlama kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak katılımcılara 18 sorudan oluşan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış kişisel bilgi veri anketi, 40 sorudan oluşan “Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Testi” ve 28 sorudan oluşan “Cinsel Mitler Ölçeği” uygulandı. Araştırmaya katılmaya sözlü ve yazılı onam veren kişilerden anket formunu eksiksiz doldurmaları istendi.

**Kişisel Bilgi Veri Anketi:** Araştırmada uygulanan kişisel bilgi veri anketi araştırmacılar tarafından hazırlandı. Ankette aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan kişilere; yaş, cinsiyet, tıp fakültesinden mezuniyet yılı, uzmanlık eğitiminde geçirdikleri süre, en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri, anne ve babalarının eğitim düzeyi, ailelerinin en uzun süre yaşadığı coğrafik bölge, aile yapıları, ailelerinin cinsel konularla ilgili yaklaşımı, cinsel konularda ilk bilgileri kimden veya nereden aldıkları, ilk bilgileri edinme yaşları, uzmanlık eğitimi ve uzmanlık eğitimi dışında cinsellik konulu eğitim alıp almadıkları, cinsel olarak aktif olup olmadıkları, cinsel olarak aktif olanların ilk cinsel ilişkiyi kiminle yaşadığı, cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgilerini yeterli görüp görmedikleri, başkalarından duydukları cinsellik ile ilgili kesin söylemlere inanıp inanmadıkları ve uzmanlık eğitimi kapsamında cinsel sağlık konuları ile ilgili daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünüp düşünmedikleri soruldu ve bilgi edinildi (Ek 1).

**Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Testi:** 2017 yılında Evcili ve Gölbaşı tarafından geliştirilen testin geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Çoktan seçmeli 40 adet sorudan oluşan testin 12 alt boyutu mevcuttu. 1. ve 2. sorular cinsellikle ilgili evrensel değerleri; 3, 4, 5, 10. sorular cinsel kimlik gelişimini; 6, 7, 14. sorular cinsel yönelimleri; 8, 9, 11. sorular cinsiyet-toplumsal cinsiyeti; 12, 13, 20. sorular üreme sistemi anatomisini; 15, 16, 17, 21. sorular cinsel ilişkiyi ve cinsel doyumu; 18, 19, 22. sorular üremenin fizyolojisini; 23, 24, 25, 26, 27, 28. sorular gebelikten korunma yöntemlerini;

29, 30, 31, 32, 33, 34, 35. sorular cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları; 36, 37, 38. sorular cinsel şiddeti; 39 ve 40. sorular güvenli cinsel davranışları değerlendirmektedir. Testin uygulanması sırasında katılımcıların her soruyu okuyup cevaplamaları istenir. Doğru olarak yanıtlanan her bir soru “1”, yanlış olarak yanıtlanan veya boş bırakılan her bir soru “0” puan alır. Bu testten alınabilecek en düşük puan 0 olup alınabilecek en yüksek puan ise 40’tır. Alınan puanın artması cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığını göstermekte olup testin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Testin iç tutarlılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (48)(Ek 2).

**Cinsel Mitler Ölçeği:** 2016 yılında Gölbaşı ve arkadaşları tarafından geliştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan CMÖ, bireylerin cinsel mit seviyelerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 28 maddeden oluşmakta olup 5’li likert tipidir. Ölçeğin 8 alt boyutu mevcuttur. 1-5. maddeler cinsel yönelimi, 6-11. maddeler toplumsal cinsiyeti, 12-15. maddeler yaş ve cinsellik ilişkisini, 16-18. maddeler cinsel davranış, 19 ve 20. maddeler mastürbasyonu, 21-24. maddeler cinsel şiddeti, 25 ve 26. maddeler cinsel ilişkiyi, 27 ve 28. maddeler cinsel memnuniyeti değerlendirmektedir. Cevap seçenekleri; “Asla Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5)” şeklindedir. Her bir maddeye verilen cevap puanı toplanarak CMÖ’nin toplam puanı hesaplanır. Alt boyutlara ait maddelerin puanları da toplanarak alt boyutlara ait puanlar elde edilebilir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Alınan puanın yüksek olması cinsel mitlere inanma durumunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 bulunmuş olup tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.814 olarak gösterilmiştir (38,49) (Ek 3).

### 3.7. İstatiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS (Statistical Packet for The Social Science) 26.0 paket programında yapıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; çalışmada sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik

değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise ki-kare testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.





#### 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 208 kişinin yaş ortalaması  $28.84 \pm 2.20$  (median:29.00, min:25.00, max:43.00) idi. %60.1 (n=125)'i kadın idi. Katılımcılar ortalama  $4.21 \pm 1.65$  yıl önce tıp fakültesinden mezun olduğunu bildirdi. Asistanlık süresi incelendiğinde ortalama  $2.08 \pm 0.81$  yıl olarak bulundu. Çalışmaya katılan 208 kişinin %48.1 (n=100)'ünün Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, %35.1 (n=73)'inin Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, %8.7 (n=18)'sinin Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, %8.2 (n=7)'sinin de Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda çalışmakta olduğu görüldü. Katılımcıların %74.5 (n=155)'inin en uzun süre yaşadığı yer il, %22.6 (n=47)'sının en uzun süre yaşadığı yer ilçe, %2.4 (n=5)'ünün en uzun yaşadığı yer köy, %0.5 (n=1)'inin en uzun süre yaşadığı yer yurtdışı olarak bulundu. Çalışmayan katılan bireylerin annelerinin eğitimi değerlendirildiğinde %51.5 (107) oranında lise ve üstü eğitim düzeyi olduğu görüldü. Babaların eğitimi değerlendirildiğinde ise %74.5 (n=155)'inin lise ve üstü eğitim düzeyi olduğu görüldü. Katılımcılarımızın ailelerinin en uzun süre yaşadığı coğrafi bölgeler değerlendirildiğinde; en çok %32.7 (n=68) oranıyla Ege Bölgesi bulundu. Ege Bölgesi'ni %22.1 (n=46) oranıyla İç Anadolu Bölgesi izlerken üçüncü sırada %15.9 (n=33) oranda Marmara Bölgesi yer aldı. Çalışmaya katılan bireyler aile yapılarıyla ilgili soruya %48.1 (n=100) oranda demokratik, %46.6 (n=97) oranda muhafazakar, %3.8 (n=8) oranda baskıcı, %1.4 (n=3) oranda dini inancı olmayan olarak yanıt verdi. Benzer şekilde ailelerin cinsel konulara yaklaşımı sorulduğunda %65.9 (n=137)'u aile içinde cinsel konuların konuşulmadığı, %18.3 (n=38)'ü aile içinde cinsel konularla ilgili bilgiler verildiği, %12.0 (n=25)'i aile içinde cinsel konuların konuşulduğu, %3.8 (n=8)'i ise aile içinde cinsel konuların konuşulmasının yasak olduğu şeklinde yanıt verdi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik verileri

	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	125	60,1
	Erkek	83	39,9
<b>Eğitim aldığı kurum</b>	İKÇÜ	100	48,1
	Tepecik	73	35,1
	Bozyaka	18	8,7
	Deutf	17	8,2
<b>Yaşadığı yer</b>	Köy	5	2,4
	İlçe	47	22,6
	İl	155	74,5
	Yurtdışı	1	0,5
<b>Annenin eğitimi</b>	Okuryazar	15	7,2
	İlkokul	52	25,0
	Ortaokul	34	16,3
	Lise	54	26,0
	Üniversite ve üstü	53	25,5
<b>Babamın eğitimi</b>	Okuryazar	5	2,4
	İlkokul	34	16,3
	Ortaokul	14	6,7
	Lise	60	28,8
	Üniversite ve üstü	95	45,7
<b>Ailenin yaşadığı coğrafi bölge</b>	Marmara	33	15,9
	İç Anadolu	46	22,1
	Ege	68	32,7
	Doğu Anadolu	11	5,3
	Güneydoğu Anadolu	14	6,7
	Karadeniz	10	4,8
	Akdeniz	25	12,0
<b>Aile yapısı</b>	Muhafazakar	97	46,6
	Dini inancı olmayan	3	1,4
	Baskıcı	8	3,8
	Demokratik	100	48,1
<b>Ailenin cinsel konulara yaklaşımı</b>	Bilgi verilirdi	38	18,3
	Konuşulurdu	25	12,0
	Konuşulmazdı	137	65,9
	Konuşmak yasaktı	8	3,8

Çalışmaya katılan bireylerin ilk cinsel bilgilerini kimden veya nereden edindikleri değerlendirildiğinde; en yüksek oranda internet/medya %65.4 (n=136), ikinci sırada %61.5 (n=128) oranla arkadaş kaynaklı bilgi edindikleri görüldü. Bireylerin %19.7 (n=41)'si annelerinden, %9.1 (n=19)'i babalarından ilk cinsel bilgilerini edindiklerini bildirdi. Katılımcıların %68.8 (n=143)'i, ilk bilgilerini 7-14 yaş aralığında edindiğini bildirdi. %24.0 (n=50)'ı 15-18 yaş aralığında, %5.3 (n=11)'ü 0-6 yaş aralığında, %1.9 (n=4)'ü ise ilk cinsel bilgilerini 18 yaşından sonra edindiğini ifade etti (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcıların ilk cinsel bilgi alma durumları

	n	%
<b>İlk cinsel bilginin kimden alındığı*</b>		
Eş	2	1,0
Anne	41	19,7
Baba	19	9,1
Kardeş	32	15,4
Arkadaş	128	61,5
İnternet/medya	136	65,4
Okul	80	38,5
Sağlık kuruluşu	13	6,3
Diğer(ansiklopedi vb)	6	2,9
Hiç bilgi almadım	3	1,4
<b>İlk bilgi edinme yaşı</b>		
0-6 yaş	11	5,3
7-14 yaş	143	68,8
15-18 yaş	50	24,0
18 yaş üzeri	4	1,9

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretledi.

Çalışmaya katılan 208 kişinin %74.5 (n=155)'i uzmanlık eğitimi kapsamında cinsellik konulu bir eğitim almadığını, %25.5 (n=53)'i uzmanlık eğitimi kapsamında cinsellik konulu bir eğitim aldığını bildirdi. Katılımcıların %76.0 (n=158)'i uzmanlık eğitimi dışında cinsellik konulu herhangi bir eğitim almadığını, %24.0 (n=50)'i ise uzmanlık eğitimi dışında cinsellik konulu bir eğitim aldıklarını ifade etti (Tablo 3).

**Tablo 3:** Mezuniyet sonrası cinsellik konulu eğitim alma durumu

	n	%
<b>Uzmanlık eğitimi içeriğinde eğitim alma</b>		
Evet	53	25,5
Hayır	155	74,5
<b>Uzmanlık eğitimi dışında eğitim alma</b>		
Evet	50	24,0
Hayır	158	76,0

Çalışmaya katılan 208 kişinin %74.0 (n=154)'ü cinsel olarak aktif olduğunu ifade ederken %26.0 (n=54)'ü cinsel olarak aktif olmadığını bildirdi. Cinsel aktif olan bireylere ilk cinsel ilişkilerini yaşadıkları ilişki türü sorulduğunda; %60.4 (n=93)'ü sevgili, %25.3 (n=39)'ü eş, %14.3 (n=22)'ü tek gecelik/rastgele ilişki olarak cevapladı (Tablo 4).

**Tablo 4:** Katılımcıların cinselliklerine dair sorular

	n	%
<b>Cinsel aktif olma durumu</b>		
Evet	154	74,0
Hayır	54	26,0
<b>İlk cinsel ilişkiyi kim ile yaşadığı*</b>		
Sevgili	93	60,4
Eş	39	25,3
Para karşılığı	0	0,0
Tek gecelik/rastgele	22	14,3

\*Bu veri cinsel aktif olan bireyler arasında değerlendirildi.

Katılımcıların %77.9 (n=162)'ü cinsel konularla ilgili bilgi düzeyini yeterli bulurken %22.1 (n=46)'i kendisini yetersiz olarak değerlendirdi. Başkalarından duydukları cinsellikle ilgili kesin söylemlere inanma durumu değerlendirildiğinde %53.4 (n=111)'ünün inanmadığı, %45.7 (n=95)'sinin bazen inandığı, %1.0 (n=2)'inin ise kesin söylemlere inandığı görüldü. Katılımcılara uzmanlık eğitim müfredatı dahilinde cinsellik konusu ile ilgili daha fazla eğitimin olması gerekip gerekmediği sorulduğunda katılımcıların %90.9 (n=189)'ü daha fazla eğitim olması gerektiğini ifade etti (Tablo 5).

**Tablo 5:** Katılımcıların cinsellik eğitimine dair düşünceleri

	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Bilgisinin yeterli olduğunu düşünme durumu</b>	Evet	162	77,9
	Hayır	46	22,1
<b>Başkalarından duyduklarına inanma durumu</b>	Evet	2	1,0
	Hayır	111	53,4
	Bazen	95	45,7
<b>Uzmanlık eğitim müfredatında cinsel eğitimin gerekliliği</b>	Evet	189	90,9
	Hayır	19	9,1

Katılımcılar CSBT ölçeğinden ortalama  $35.04 \pm 3.81$  (median:36.00, min:7.00, max:40.00) puan alırken; CMÖ ölçeğinden ortalama  $50.84 \pm 17.14$  (median:48.00, min:28.00, max:97.00) puan aldı (Tablo 6). Median değerlerine göre CSBT ve CMÖ ölçekleri kategorize edildiğinde katılımcıların yalnızca %55.3 (n=115)'ünün CSBT ölçeğinden yüksek puan aldığı, %50.5 (n=105)'inin ise CMÖ puanlarının yüksek olduğu görüldü.

**Tablo 6:** CSBT ölçeği ve CMÖ ölçeği ortama puanları

	<b>Mean±S</b>	<b>Median</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>CSBT ölçeği toplam puan</b>	35,04±3,81	36,00	7,00	40,00
<b>CMÖ ölçeği toplam puanı</b>	50,84±17,14	48,00	28,00	97,00

Yaş ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7:** Katılımcıların yaş ile CSBT ve CMÖ ölçekleri arasındaki ilişki

	<b>r*</b>	<b>p</b>
<b>CSBT ölçeği</b>	-0,016	0,821
<b>CMÖ ölçeği</b>	-0,031	0,653

\*r: korelasyon katsayısı

Katılımcıların cinsiyeti ile CSBT ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ( $p>0.05$ ) aynı şekilde cinsiyet ile CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Katılımcıların annelerinin eğitimi ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde her iki ölçek için de istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Katılımların babalarının eğitimi ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde her iki ölçek için de istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ). Katılımcıların ailelerinin en uzun süre yaşadığı coğrafi bölge ile CSBT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken ( $p<0.05$ ) CMÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ). Katılımcıların aile yapısı ile CSBT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ) CMÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Katılımcıların ailelerinin cinsel konulara yaklaşımı ile CSBT arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Ailelerin cinsel konulara yaklaşımı ile CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 8). CSBT ve CMÖ ile bireylerin ilk cinsel bilgilerini kimden veya nereden edindikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8:** Sosyodemografik verilerin CSBT ve CMÖ ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	CSBT ölçeği				CMÖ ölçeği			
	Med	Min	Max	p	Med	Min	Max	p
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	36,00	17,00	40,00	0,885	43,00	28,00	97,00	<b>0,000</b>
Erkek	36,00	7,00	40,00		59,00	28,00	94,00	
<b>Annenin eğitimi</b>								
Okuryazar	34,00	31,00	37,00	<b>0,001</b>	55,00	39,00	92,00	<b>0,021</b>
İlkokul	36,00	7,00	40,00		43,00	28,00	94,00	
Ortaokul	36,00	26,00	39,00		49,00	28,00	97,00	
Lise	35,00	17,00	39,00		54,00	28,00	87,00	
Üniversite ve üstü	37,00	29,00	40,00		42,00	28,00	78,00	
<b>Babanın eğitimi</b>								
Okuryazar	32,00	31,00	37,00	0,079	69,00	42,00	92,00	0,123
İlkokul	34,00	7,00	40,00		43,00	28,00	94,00	
Ortaokul	36,50	33,00	39,00		46,00	28,00	97,00	
Lise	36,00	17,00	39,00		54,00	28,00	87,00	
Üniversite ve üstü	36,00	29,00	40,00		45,00	28,00	87,00	
<b>Ailenin yaşadığı coğrafi bölge</b>								
Marmara	36,00	33,00	40,00	<b>0,016</b>	46,00	28,00	78,00	0,923
İç Anadolu	35,50	26,00	39,00		45,50	28,00	94,00	
Ege	36,00	17,00	40,00		48,00	28,00	85,00	
Doğu Anadolu	34,00	7,00	37,00		56,00	28,00	84,00	
Güneydoğu Anadolu	34,50	30,00	39,00		44,00	30,00	87,00	
Karadeniz	36,00	29,00	38,00		47,00	28,00	97,00	
Akdeniz	37,00	30,00	39,00		54,00	28,00	76,00	
<b>Aile yapısı</b>								
Muhafazakar	36,00	7,00	40,00	0,063	54,00	28,00	94,00	<b>0,039</b>
Dini inancı olmayan	33,00	33,00	37,00		39,00	33,00	46,00	
Baskıcı	36,50	35,00	38,00		53,00	28,00	97,00	
Demokratik	36,00	13,00	40,00		44,50	28,00	92,00	
<b>Ailenin cinsel konulara yaklaşımı</b>								
Bilgi verilirdi	37,00	28,00	40,00	<b>0,004</b>	53,50	28,00	78,00	0,212
Konuşulurdu	36,00	13,00	39,00		46,00	28,00	72,00	
Konuşulmazdı	35,00	7,00	40,00		48,00	28,00	94,00	
Konuşmak yasaktı	36,00	33,00	37,00		53,00	40,00	97,00	

Katılımcıların uzmanlık eğitimi kapsamında cinsellik eğitimi alma durumu ile CSBT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ) CMÖ arasından anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Katılımcıların uzmanlık eğitimi dışında aldıkları cinsellik konulu eğitim

durumu ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise her iki ölçek için de anlamlı veri bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9:** Cinsel eğitim alma durumları ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki durumu

	CSBT ölçeği				CMÖ ölçeği			
	Med	Min	Max	p	Med	Min	Max	p
<b>Uzmanlık eğitimi içeriğinde eğitim alma</b>				0,872				0,002
Evet	36,00	13,00	40,00		40,00	28,00	92,00	
Hayır	36,00	7,00	40,00		52,00	28,00	97,00	
<b>Uzmanlık eğitimi dışında eğitim alma</b>				0,086				0,199
Evet	36,00	13,00	40,00		44,50	28,00	75,00	
Hayır	36,00	7,00	40,00		48,50	28,00	97,00	

Çalışmaya katılan bireylerin cinsel aktif olma durumuyla CSBT arasında anlamlı ilişki bulunurken ( $p<0.05$ ) CMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ). Bireylerin ilk cinsel ilişkilerini kiminle yaşadığı ile CSBT arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bulunmazken ( $p>0.05$ ) CMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10:** Katılımcıların cinsellikleri ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki durumu

	CSBT ölçeği				CMÖ ölçeği			
	Med	Min	Max	p	Med	Min	Max	p
<b>Cinsel aktif olma durumu</b>				0,029				0,308
Evet	36,00	7,00	40,00		47,00	28,00	97,00	
Hayır	35,00	17,00	40,00		49,50	28,00	87,00	
<b>İlk cinsel ilişkiyi kim ile yaşadığı</b>				0,189				0,003
Sevgili	36,00	29,00	40,00		42,00	28,00	94,00	
Eş	36,00	7,00	38,00		50,00	28,00	97,00	
Para karşılığı	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Tek gecelik	36,00	27,00	39,00		62,00	30,00	87,00	



Katılımcıların kendi cinsel bilgilerinin yeterli olup olmadığını düşünme durumu ile CSBT arasında anlamlı ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ) CMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların başkalarından cinsellik ile ilgili duydukları kesin söylemlere inanma durumu ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise her iki ölçek için de anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların uzmanlık eğitimi müfredatında cinsellik konusunun daha fazla yer alması gerektiğini düşünme durumu ile CSBT arasında anlamlı bir ilişki bulunurken ( $p<0.05$ ) CMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11:** Katılımcıların cinsel konularla ilgili bilgilerinin yeterli bulma durumu ve uzmanlık eğitiminde konu ile ilgili daha fazla eğitim olması gerektiğini düşünme durumu ile CSBT ve CMÖ arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	CSBT ölçeği				CMÖ ölçeği			
	Med	Min	Max	p	Med	Min	Max	p
<b>Bilgisinin yeterli olduğunu düşünme durumu</b>				0,184				<b>0,008</b>
Evet	36,00	7,00	40,00		46,00	28,00	94,00	
Hayır	35,00	26,00	40,00		58,00	28,00	97,00	
<b>Başkalarından duyduklarına inanma durumu</b>				<b>0,012</b>				<b>0,000</b>
Evet	23,00	13,00	33,00		42,00	39,00	45,00	
Hayır	36,00	17,00	40,00		43,00	28,00	85,00	
Bazen	35,00	7,00	40,00		55,00	28,00	97,00	
<b>Uzmanlık eğitim müfredatında cinsel eğitimin gerekliliği</b>				<b>0,046</b>				0,252
Evet	36,00	13,00	40,00		47,00	28,00	97,00	
Hayır	34,00	7,00	40,00		59,00	28,00	83,00	

Katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde ters yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12:** Katılımcıların cinsel sağlık bilgi dűzeyi ile cinsel mitleri inama durumu arasındaki ilişki

	<b>CMÖ ölçeği</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>CSBT ölçeği</b>	-0,165	<b>0,017</b>



## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda aile hekimliği anabilim dalında eğitim alan asistan hekimlerin cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcıların kişisel bilgi veri anketine verdikleri yanıtlarla sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmaya toplam 208 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $28.84 \pm 2.20$  (median:29.00, min:25.00, max:43.00) idi. %60.1 (n=125)'i kadın, %39.9 (n=83)'u erkekti.

Katılımcıların CSBT ölçeğinden ortalama  $35.04 \pm 3.81$  (median:36.00, min:7.00, max:40.00) puan alırken; CMÖ ölçeğinden ortalama  $50.84 \pm 17.14$  (median:48.00, min:28.00, max:97.00) puan aldığı saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada cinsel sağlık bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (50). 2019 yılında yapılan bir çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin yaşları ile cinsel bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (51). Bu çalışmaların aksine üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşları ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri anlamlı olarak bulunmuştur (52). Yaptığımız çalışmada cinsel sağlık bilgi düzeyi yaş değişkenine göre incelendiğinde; anlamlı bulgu saptanmamıştır. Bu durumun katılımcılarımızın yaş aralığının dar olmasından kaynaklandığı ve kısıtlılıklarımızdan biri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anlamlı bir fark bulunmazken incelenen literatürde kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu çalışmalar mevcuttur (53). 2015 yılında üniversitede son sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada kadın öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri, erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (54). Literatürde cinsiyet

açısından anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır. 2019 yılında tıp fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetleri ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (51). 2016 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi'nin incelendiği çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (55). Bir başka üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında cinsel sağlık bilgi düzeyleri ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (56). Bu çalışmaların yanında, erkek bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarının kadın bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu araştırmalar saptanmıştır (55,57). Özdemir ve Yılmaz'ın 2020'de yaptıkları çalışmada bu durumun erkek bireylerin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşama olasılıklarının kadın bireylerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı ve erkeklerin kadınlardan daha erken yaşta cinsellik hakkında bilgi edinmelerine rağmen edindikleri bilgilerin farklı medya araçlarından ve arkadaş çevresinden olmasının eksik veya yanlış bilgi edinilmesine yol açtığı düşünülmektedir (49).

Çalışmamızda katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyi ile anne ve babalarının eğitim durumu incelendiğinde; anne eğitimiyle cinsel sağlık bilgi düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanırken baba eğitimiyle cinsel sağlık bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmamıştır. Katılımcıların anne eğitim seviyesi yüksek olanlarda CSBT puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. 2010 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların hem anne eğitim durumu hem baba eğitimi durumu ile cinsel sağlık bilgi düzeyi arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuş olup anne ve babanın eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığı gösterilmiştir (56). Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasından anlamlı fark bulunmuş olup benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek

olan anne çocuklarını cinsel sağlık bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada katılımcıların babalarının eğitim durumu ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında da anlamlı fark saptanmıştır. Benzer şekilde katılımcıların babalarının eğitim düzeyinin artmasıyla katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (54). Literatürde katılımcıların hem anne eğitim durumu hem de baba eğitim durumu ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel veri bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (51). Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumları ile CSBT puanları arasındaki ilişki açısından literatür ile benzer bulgular elde edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerinin yaşadığı coğrafi bölgelerle cinsel sağlık bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup Marmara, Ege, Karadeniz ve Akdeniz yanıt veren bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyi İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu yanıt veren bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyinden daha yüksek saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; benzer şekilde bu ilişkiyi inceleyen bulguya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda aile yapısı ile cinsel sağlık bilgi düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmazken ailenin cinsel konulara yaklaşımı ile cinsel sağlık bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Aile içinde cinsellik ile ilgili bilgiler verilen, konu hakkında konuşabilen bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyinin, aile içinde cinsellik hakkında konuşulmayan veya konuşulmanın yasak olan bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyinden yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada benzer şekilde ailelerin cinsel konulara yaklaşımı farklı olan katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Aile içinde cinsel konuların konuşulduğu bireylerin bilgi düzeyi, konuşulmayan bireylerin bilgi düzeyine göre daha yüksek saptanmıştır (54). İçinde bulunduğu aile ve toplum, bireyin cinsel gelişimi için en temel unsurlardandır (58). Cinsel konularda temel eğitimin olmaması, bireysel veya toplumsal nedenlerle cinsel deneyimin yetersiz olması, muhafazakar çevrede büyüme gibi etkenler

bireylerin cinsel bilgi düzeyinin yetersiz olmasına, özgüveninin eksik olmasına sebep olmaktadır (7,59).

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsel aktif olma durumları ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup cinsel olarak aktif olan bireylerin aktif olmayan bireylere göre testten daha yüksek puan aldığı görülmüştür. 2015 yılında yapılan bir başka araştırmada benzer şekilde katılımcıların arasında cinsel deneyim yaşamış olanların cinsel bilgi düzeyi, cinsel deneyim yaşamamış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür (57).

Çalışmamıza katılan bireylerin %77.9'u kendi cinsel bilgilerinin yeterli olduğunu, geri kalan %22.1'i ise yeterli olmadığını düşünmekte olup bu durumun cinsel sağlık bilgi düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların %63.4'ünün bilgilerini yeterli bulduğu bir başka çalışmada da benzer şekilde bilgi düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır (54). 2011 yılında yapılan bir başka çalışmada ise bilgi düzeyini yeterli bulan katılımcıların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (52).

Katılımcıların başkalarından cinsellik ile ilgili duydukları kesin söylemlere inanma durumu ile CSBT arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı ilişki saptanmış olup cinsellik hakkında başkalarından duyduklarına inanmayan bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu ilişkiyi araştıran veriye rastlanmamıştır.

Katılımcıların uzmanlık eğitimi müfredatında cinsellik konusunun daha fazla yer alması gerektiğini düşünme durumu ile CSBT arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup daha fazla eğitime yer verilmesi gerektiğini düşünen bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu ilişkiyi araştıran veriye rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ile cinsel mitlere inanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

Bozkurt'un 2016'da yaptığı çalışmada da benzer şekilde bireylerin yaşları ile cinsel mitlere inanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (50). Sağlık çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada; çalışmaya katılan sağlık çalışanı bireylerin yaşlarına göre cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup 36 yaşından büyük olan sağlık çalışanı katılımcılarının cinsel mitlere inanma durumu anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (60).

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyetleri ile cinsel mitlere inanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup erkek bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puan kadın bireylerin aldıkları puandan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 1996 yılında yapılan bir çalışmada; çalışmaya katılan kız ve erkek bireyler arasında cinsel mitlere inanma durumları ile alakalı anlamlı fark gösterilmemiştir (61). Yapılan bir başka çalışmada ise cinsiyetler ile cinsel mit ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak bu çalışmada erkek katılımcıların ölçek puanları, kadın katılımcıların ölçek puanlarından yüksek olarak gösterilmiştir (60). Literatür incelendiğinde birçok çalışmanın erkek bireylerin kadın bireylerden daha fazla cinsel mite inandığı gösterilmiştir (32,38,62,63). Çalışmamızda bireylerin ilk cinsel bilgilerini kimden veya nereden aldıklarını incelediğimizde %65.4 oranında medya araçlarının, %61.5 oranında arkadaş çevresinin kaynak gösterildiği saptanmıştır. Cinsel bilgi edinme kaynaklarının çoğunlukla doğruluğu bilinmeyen medya araçları ve arkadaş çevresi olarak saptanması, edinilen cinsel bilgilerin eksik veya yanlış olabileceğini göstermekte olup cinsel mit inanç düzeyini yükselttiği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada bireylerin cinsel mitlere inanma durumu ile anne-baba eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; baba eğitimi ile aralarında anlamlı ilişki bulunmazken anne eğitimi ile cinsel mitlere inanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin annelerinin eğitimi üniversite ve üstü olanlarda cinsel mit ölçeği puanının belirgin düzeyde azaldığı görülmüştür. Katılımcıların ilk cinsel bilgilerini kimden veya

nereden aldıklarına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; bireylerin %19.7'sinin annelerinden %9.1'inin babalarından aldıkları görülmüş olup anne ve baba eğitim arasında bulunan anlam farkının babadan bilgi alma oranının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. 2015 yılında yapılan bir tez çalışmasında katılımcıların cinsel mit ölçeğinden aldıkları puan ile babalarının eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunurken bireylerin annelerinin eğitim durumu ile cinsel mitlere inanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (57). Yine yapılan bir başka çalışmada katılımcıların hem anne eğitim durumu hem baba eğitim durumu ile cinsel mitler ölçeğinden aldıkları puan arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (60).

Çalışmaya katılan bireylerin aile yapısı ile CMÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ailelerin cinsel konulara yaklaşım farkları ile CMÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanamamıştır. Aile yapısını sorgulayan soruya “muhafazakar” ve “baskıcı” olarak yanıt veren bireylerin CMÖ puanları diğer yanıtları veren bireylere göre yüksek saptanmıştır. Hem ailenin cinsel konulara yaklaşım farkları ile bireylerin cinsel mitlere inanma durumu arasında anlamlı ilişki hem de aile yapısı ile cinsel mitlere inanma durumunda anlamlı ilişki gösterilemeyen çalışmalar da mevcuttur (60). Çalışmamızda bireylerin %65.9'unun cinsel konuları aile içinde konuşmadığı, %3.8'inin ailesinde cinsel konuları konuşmanın yasak olduğu, sadece %30.3'ünün ailesinden cinsel bilgi alabildiği ve cinsel konular hakkında ailesiyle konuşabildiği görülmüştür. Bu açıdan literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmaya katılan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %54.1'i aile içinde cinsellik hakkında konuşulmadığı bildirilmiştir (63). Benzer şekilde 2007 senesinde tıp fakültesinde eğitim gören bireylerle yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %39.1'inin ailesiyle cinsellik konusunda hiçbir zaman konuşmadığı, %53.7'sinin aile içinde bazen cinsellik hakkında konuştuğu, sadece %6.3'ünün aile içinde cinsellik hakkında her zaman konuşabildiği gösterilmiştir (64). Ülkemizde genel olarak aile içinde cinsellik ile ilgili konuların konuşulmadığı yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (41). Bu



durum sadece bizim ülkemizde görülen bir durum değildir. Dünya genelinde gelişmiş olarak kabul edilen ülkelerde bile aile içinde cinsellik hakkında konuşulmadığı görülen bir durumdur (65). Ailelerin cinsel konulara yaklaşımı ile CMÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmayışının sebebi olarak cinsel konuların aile içinde konuşulmaması olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsel bilgilerini yeterli görme durumları ile CMÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmış olup bilgisini yeterli olarak değerlendiren bireylerin CMÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada cinsel bilgi düzeyini düşük olarak değerlendiren bireylerin bilgi düzeylerini yüksek olarak değerlendiren bireylere göre daha yüksek seviyede cinsel mitlere sahip olduğu gösterilmiştir (50).

Katılımcıların cinsellik hakkında başkalarından duydukları söylemlere inanma durumları ile CMÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde bu ilişkiyi anlamlı olarak değerlendiren, başkalarından duyduklarına bazen inanan bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun başkalarından duyduklarına inanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (60).

Katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde ters yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuş olup bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeyleri arttıkça cinsel mitlere olan inancı azalmaktadır. Benzer şekilde 2016'da yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (50). 2015 yılında yapılan bir çalışmada ise katılımcıların cinsel mit inançlarını ölçen anketten aldıkları puanlarla cinsel bilgi düzeylerinin ölçen testten aldıkları puanlar arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki saptanmış olup bireylerin cinsel mitlere inancı arttıkça cinsel bilgi düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (57).

Çalışmamızdan elde edilen verilerle katılımcıların CSBT ve CMÖ ölçek sonuçları kategorize edildiğinde katılımcıların yalnızca %55.3 (n=115)'ünün CSBT ölçeğinden yüksek puan aldığı, %50.5 (n=105)'inin ise CMÖ puanlarının yüksek olduğu görülmüş olup eğitim seviyesi göz önüne alındığında beklenenden düşük bir bilgi düzeyi ve beklenenden yüksek oranda cinsel mitlere inanç varlığının mevcut olduğu görülmüştür. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %52.5'inin cinsel mitleri onayladığı belirtilmiştir (61). Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %50'sinden fazlasının cinsel mitleri kabul ettikleri gösterilmiştir (2). Literatürde sağlık çalışanlarının cinsel mitlere sahip olduklarını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (49,66). Tıp fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada benzer şekilde katılımcıların bilgi düzeylerinin beklenenden düşük olduğu belirtilmiştir (51).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının cinsel sağlık bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumu değerlendirilmiştir.

- Katılımcıların yaşları ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların cinsiyetleri ile cinsel sağlık bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken cinsiyet ile mitlere inanma durumu arasından anlamlı ilişki saptanmış olup erkek bireylerin kadınlara göre daha yüksek oranda cinsel mitlere inandığı görülmüştür.
- Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyinin hem cinsel sağlık bilgi düzeyine hem de cinsel mitlere inanma durumuna etki ettiği görülmüştür.
- Aile yapılarının cinsel mitlere inanma durumu ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülürken ailelerin cinsel konulara yaklaşımının cinsel sağlık bilgi düzeyini etkilediği saptanmıştır.
- Katılımcıların CSBT ölçeğinden ortalama  $35.04 \pm 3.81$  puan, CMÖ ölçeğinden ortalama  $50.84 \pm 17.14$  puan aldığı saptanmıştır.
- Katılımcıların yalnızca %55.3'ünün CSBT ölçeğinden yüksek puan aldığı görülürken, %50.5'inin de CMÖ puanlarının yani mitlere inanç düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu arasında ilişki tespit edilmiş olup bilgi düzeyi artan bireylerin cinsel mitlere daha az oranda inandığı görülmüştür.

Cinsel sağlık, tüm toplumu ilgilendiren önemli bir konudur. Cinsel sağlık eğitimlerinin ailede başlayıp, bireyin eğitim hayatının her evresinde yer alması gerekmektedir. Bu alışma ile cinsel mitlerin toplumun eğitim seviyesi yüksek kesimi olan hekimlerde dahi azımsanmayacak ölçüde olduğu dikkat çekmektedir. Benzer şekilde aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekimlerin yaklaşık yarısının cinsel sağlık bilgi düzeyinin yetersiz olduğu grlmştir. Bu durum, cinsel sağlık eğitimlerine lisans eğitiminde, uzmanlık eğitiminde ve meslek içi eğitimlerde yer verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Biyopsikososyal yaklaşım modeli aile hekimliği yaklaşım modellerinin temelini oluşturmaktadır. Bu kapsamda bireyler fiziksel, psikolojik ve çevresel sorunları ile birlikte cinsel sağlıkları açısından da değerlendirilmelidir. Bununla beraber toplumun ilk başvuru noktası olan aile hekimlerinin cinsel sağlık ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve cinsel mitler konusunda farkındalığı olması gerekmektedir. Bu durum, cinsel sağlık eğitimlerinin aile hekimliği uzmanlık eğitim müfredatında yer alması gerektiğini göstermektedir.

# İZMİR'DE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYLERİ VE CİNSEL MİTLERE İNANMA DURUMU

## 7. ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının cinsel sağlık bilgi düzeylerinin ve cinsel mitlere inanma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi alan 208 asistan hekim ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 18 soruluk kişisel bilgi veri anketi, 40 sorudan oluşan "Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Testi" ve 28 sorudan oluşan "Cinsel Mitler Ölçeği" uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 208 kişinin yaş ortalaması  $28.84 \pm 2.20$  idi. %60.1'i kadın, %39.9'u erkekti. Katılımcılar Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi Testi'nden ortalama  $35.04 \pm 3.81$  puan alırken; Cinsel Mitler Ölçeği'nden ortalama  $50.84 \pm 17.14$  puan aldı. Erkek katılımcıların kadınlara oranla cinsel mitler ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları görüldü. Aile içinde cinsellik hakkında konuşabilen bireylerin konuşamayan bireylere göre cinsel sağlık bilgi düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların cinsel sağlık bilgi düzeyi arttıkça cinsel mitlere olan inançlarının azaldığı saptandı. Katılımcıların yalnızca %55.3'ünün cinsel sağlık bilgi düzeyinin yüksek olduğu, %50.5'inin ise cinsel mitlere inanma durumunun fazla olduğu görüldü. Çalışmaya katılan bireylerin %90.9'u uzmanlık eğitimi kapsamında cinsellik hakkında daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini belirtti.

**Sonuç:** Cinsel sağlık, tüm toplumu ilgilendiren önemli bir konudur. Birinci basamak hekimleri, yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı ve cinsel mitlerin bilincinde olmalıdırlar. Bu amaçla uzmanlık eğitimi kapsamında cinsellik konulu eğitimlere daha çok önem verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsellik, Cinsel Sağlık, Cinsel Eğitim

## SEXUAL HEALTH KNOWLEDGE LEVEL AND BELIEF IN SEXUAL MYTHS OF FAMILY MEDICINE ASSISTANTS WORKING IN IZMIR

### 8. SUMMARY

**Objective:** In this study, it was aimed to evaluate the level of sexual health knowledge and belief in sexual myths of family medicine assistants.

**Method:** Study is cross-sectional and descriptive, it was carried out with 208 assistants who received specialization training in İzmir Katip Çelebi University, Tepecik Training and Research Hospital, Bozyaka Training and Research Hospital and Dokuz Eylül University Family Medicine Department. The 18-question personal information data questionnaire prepared by the researchers in line with the relevant literature, the "Sexual Health Knowledge Level Test" consisting of 40 questions and the "Sexual Myths Scale" consisting of 28 questions were applied to the participants by face-to-face interview technique.

**Results:** The mean age of 208 people participating in the study was  $28.84 \pm 2.20$ . 60.1% were female, 39.9% were male. Participants got an average of  $35.04 \pm 3.81$  points from the Knowledge Level Test; they scored an average of  $50.84 \pm 17.14$  from the Sexual Myths Scale. It was observed that male participants scored higher on the sexual myths scale than females. It was observed that individuals who could talk about sexuality in the family had a higher level of sexual health knowledge than those who could not. It was determined that as the sexual health knowledge level of the participants increased, their belief in sexual myths decreased. It was observed that only 55.3% of the participants had a high level of sexual health knowledge, and 50.5% had a high level of belief in sexual myths. 90.9% of the participants stated that more education about sexuality should be given within the scope of specialist training.

**Conclusion:** Sexual health is an important issue that concerns the whole society. Primary care physicians should have sufficient knowledge and be aware of sexual myths. For this purpose, more importance should be given to training on sexuality within the scope of specialization training.

**Keywords:** Sexuality, Sexual Health, Sex Education



## 9. KAYNAKLAR

1. WHO. WHO. Developing sexual health programmes A framework for action. [cited 2023 Jun 9]; Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Apay SE, Akpınar RB, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2013 Jun 18 [cited 2023 Jun 13];16(2):96–102. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/ataunihem/issue/2661/34440>
3. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2011 [cited 2023 Jun 13];(5):37–46. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/719139>
4. WHO. Sexual health [Internet]. [cited 2023 Jun 9]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
5. CETAD. Cinsel eğitim, tedavi ve araştırma derneği bilgilendirme dosyası, Cinsel yaşam ve sorunları, 2008 [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/1890426-Cinsel-yasam-ve-sorunlari.html>
6. Kayır A. Cinsellik kavramı ve cinsel mitler. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım. 1998;
7. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. 2011 Mar [cited 2023 Jun 10]; Available from: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10188681&asa=Y&AN=61018789&h=q6f69DTi%2b3OLz%2fzIZp0R7HgStB36%2f%2b2pSK9hKhp2Mv1%2bn8eHVWJvwSp4fFgssudPjQYtzQEdPkh37nD4xJ2Phw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d10188681%26asa%3dY%26AN%3d61018789>
8. Kukulu K, Gürsoy E, Sözer GA. Turkish University students' beliefs in sexual myths. Sex Disabil [Internet]. 2009 Mar [cited 2023 Jun 10];27(1):49–59. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/225531282\\_Turkish\\_University\\_Students'\\_Beliefs\\_in\\_Sexual\\_Myths](https://www.researchgate.net/publication/225531282_Turkish_University_Students'_Beliefs_in_Sexual_Myths)
9. Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. Aile Toplum ve Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi. 2010;



10. Erbil N, Top F. Üniversite öğrencilerinin cinsellik, bilgi, tutum ve davranışları, IV: Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. In Ankara; 2005. p. 220.
11. Özcebe H, Unalan T., Türkyılmaz S. Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Nüfus Bilim Derneği Yayını. 2007;
12. Sungur MZ. Seks Terapilerinin Dünyü, Bugünü ve Yarını. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 11];5(1):52–8. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-seks-terapilerinin-dunu-bugunu-ve-yarini-34844.html>
13. Sungur MZ. Cinsel Eğitim. Klinik Psikiyatri [Internet]. [cited 2023 Jun 11]; Available from: [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_1\\_2\\_103\\_108.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_1_2_103_108.pdf)
14. World Health Organization. World Health Organization Education and Treatment in Human Sexuality The Training of Health Professionals. Technical Report Series 572. 1975.
15. Gereklioğlu Ç, Başhan I, Akpınar E. Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı. Marmara Medical Journal 2010;23(2):308-15. 2010;
16. Seçin T. Eğitimde Cinsel Kimlik Ayrımcılığına Son [Internet]. 2010 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://kaosgldernegi.org/images/library/2010egitimde-cinsel-kimlik-ayrimciligi-ina-son.pdf>
17. Türk Dil Kurumu. Cinsiyet. [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
18. İmamoğlu S. Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Roller ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi [Internet]. 2008 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/a2a97c4bf3b9d7d09b48d03685f975c7/1?pq-origsite=gscholar&cbI=2026366&diss=y>
19. Vatandaş DoçDrC. Toplumsal Cinsiyet Ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Istanbul Journal of Sociological Studies [Internet]. 2011 Sep 13 [cited 2023 May 26];(35):29–56. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuoskon/issue/9517/118909>
20. Drescher J. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. Behavioral Sciences 2015, Vol 5, Pages 565-575 [Internet]. 2015 Dec 4 [cited 2023 Jun 14];5(4):565–75. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-328X/5/4/565/htm>

21. Başar K. (PDF) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. 2014 [cited 2023 Jun 9]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/346658978\\_Cocukluktan\\_yetiskinlige\\_cinsiyet\\_kimligi\\_ile\\_ilgili\\_sorunlar\\_uygun\\_degerlendirme\\_ve\\_izlem](https://www.researchgate.net/publication/346658978_Cocukluktan_yetiskinlige_cinsiyet_kimligi_ile_ilgili_sorunlar_uygun_degerlendirme_ve_izlem)
22. Nebioğlu G. Farklı Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelimler ile Adil Dünya İnancı Arasındaki İlişki [Internet]. [İstanbul]; 2015 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/54155.pdf>
23. Başar K, Candansayar S, Coşut Çakmak A. CETAD Bilgilendirme Dosyası. Eşcinsellik. [cited 2023 Jun 14]; Available from: [www.cetad.org.tr](http://www.cetad.org.tr)
24. Bogaert AF. Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. J Sex Res [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 9];41(3):279–87. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/8220138\\_Asexuality\\_Prevalence\\_and\\_Associated\\_Factors\\_in\\_a\\_National\\_Probability\\_Sample](https://www.researchgate.net/publication/8220138_Asexuality_Prevalence_and_Associated_Factors_in_a_National_Probability_Sample)
25. Elif Ege Tektaş Danışman Av Mahmut Şeren Yayınlayan Üniversiteli Kuir Araştırmaları ve LGBTİ H, Derneği D, Derneği Ü. Üniversitelerde Trans+ Öğrencilere Yönelik Ayrımcılık Raporu. 2021 [cited 2023 Jun 9]; Available from: [www.unikuir.org](http://www.unikuir.org)
26. WHO. Building foundations for eHealth: progress of member states : report of the Global Observatory for eHealth [Internet]. [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43599>
27. Erkin G. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi. 2019 [cited 2023 Jun 11]; Available from: <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11489/503>
28. Özvarış ŞB, Akın A. Anne Ölümleri. In: Üner S, Okyay P, editors. Türkiye Sağlık Raporu [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/a35b8034-2993-460e-9d1c-816b46a3e5b2>
29. WHO. Maternal mortality [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
30. Esin A, Mihçokur S, Demir C, Kanal G. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu [Internet]. [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2022-03/turkiyede-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-durum-analizi-raporu.pdf>

31. WAS. World Association for Sexual Health (WAS) Declaration Of Sexual Rights. [cited 2023 Jun 13]; Available from: [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014\\_b.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf)
32. CETAD. “Cinsel Yaşam Ve Sorunları” Dosyası. [cited 2023 Jun 13]; Available from: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/21/1-bilgilendirme-dosyasi-basin-bulteni-31-ekim-2006-istanbul.pdf>
33. TDK. Türk Dil Kurumu (TDK). Mit. [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
34. Mora N. Medya Çalışmaları Medya Pedagojisi ve Küresel İletişim [Internet]. 2008 [cited 2023 Jun 10]. Available from: [www.altkitap.com](http://www.altkitap.com)
35. Schuling KD, Likis FE. Women’s gynecologic health: Jones & Bartlett Learning. 2016;
36. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. 2010 [cited 2023 Jun 10]; Available from: <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12397/4551>
37. Ejder Apay S, Pasinlioğlu T. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 4 30 Araştırma Nişanlı Çiftlerin Evlendikten Sonra Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri. 2007 [cited 2023 Jun 13]; Available from: [www.die.gov.tr/tkba/t050.xls](http://www.die.gov.tr/tkba/t050.xls),
38. Evcili F, Gölbaşı Z, Eroğlu K, Bircan H. Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. Sexuality and Disability, 34(1). 2016;75–87.
39. Kadioğlu D, Şatıroğlu H. Vajinismus. . İstanbul: Arkadaş Yayınevi; 2011.
40. Sungur MZ, Tarcan T. Bilgilendirme Dosyası - 6. “Erkek Cinselliği” Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği - PDF Free Download [Internet]. 2006 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/3846174-Cinsel-egitim-tedavi-ve-arastirma-dernegi-bilgilendirme-dosyasi-6-erkek-cinselligi-cinsel-egitim-tedavi-ve-arastirma-dernegi.html>
41. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. 2010;

42. Kukulü K, Gürsoy E, Sözer GA. Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27. 2009;49–59.
43. Çetinkaya S, Nur N, Demir ÖF, Sönmez S, Akan S. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 29(3). 2007;104–8.
44. Haznedaroğlu D. Cinsel davranışlar ve cinsel sağlık hakkında gençler neler biliyor. Genç Dostu CSÜS Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Sempozyum Sunum Kitapçığı. Ankara; 2006.
45. Zilbergeld B. Men and sex: A guide to sexual fulfillment. Boston: Little Brown Fontana Publications; 1978.
46. Akın A. Üniversite Gençlerinin Cinsel Ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması (Özet Raporu). 2006.
47. Özcebe H. Cinsel Sağlık Eğitimi, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. In 2007. p. 126.
48. Evcili F, Gölbaşı Z. Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilgisi Dergisi*. 2017;
49. Özdemir Ö, Yılmaz M. Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi Determining of Beliefs in Sexual Myths in Health Professionals.
50. Bozkurt Seçil. Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. [İstanbul]; 2016.
51. Dalkıran Yıldız. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Ve Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışları. [Kahramanmaraş]; 2019.
52. Geçici F. Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik Ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. 2011.
53. Akkoyunlu RD. Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi İle Cinsel Mitler Ve Cinsel Yönelim Mitleri Arasındaki İlişkiler. 2021.
54. Metin Z. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri. [İstanbul]; 2015.
55. Özcan H, Kizilkaya Beji N, Karadağ A, Emlik K, Üniversitesi G, Hizmetleri S, et al. Üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyleri. *International Refereed Journal Of Nursing*

Researches [Internet]. 2016 Aug 30 [cited 2023 Jun 14];(7):83–83. Available from: <http://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12445/1284>

56. Kolu a ık S, Güneş G, Pehlivan E, Üniversitesi Tıp Fakültesi  , Sağlığı Anabilim Dalı H.  n n   niversitesi  ğrencilerinin  reme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi [Internet]. 2010 Feb 1 [cited 2023 Jun 14];17(1):7–14. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13098/157775>

57. Ziya AZ. Üniversite  ğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. [İstanbul]; 2015.

58. Sungur MZ. Cultural factors in sex therapy: The turkish experience. Sexual and Marital Therapy. 1999;14(2):165–71.

59.  ncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Klinik Psikiyatri [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 15]; Available from: <https://www.yumpu.com/tr/document/view/30519626/cinsel-islevler-ve-cinsel-islev-bozukluklar-klinik-psikiyatri-dergisi>

60.  zdemir  . Sağlık  alışanlarının Cinsel Mitlere İnanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler. 2018.

61. Kora K, Kayır A. Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. Düşünen Adam Dergisi [Internet]. 1996 [cited 2023 Jun 15]; Available from: <https://dusunenadam.dergisi.org/storage/upload/pdfs/1593153397-en.pdf>

62. Or m E, Ozan S, Aras Ő, Őemin S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  ğrencilerinin cinsel tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 15];18(1):27–39. Available from: <http://search/yayin/detay/44670>

63. Ogur P, Utkualp N, Aydınoğlu N. Sağlık Yüksekokulu  ğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016;

64. Güleç G, Kılıç Y, Bilgi  S. ESOGÜ Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf  ğrencilerinde Cinsel Mitlerin Karşılaştırılması. Osmangazi tıp dergisi. 2007;

65. WHO. What About Boys? A literature review on the health and development of adolescent boys. 2007.

66. Bayraktar KN. Hekimlerde Cinsel Mitler, Kişilik Özellikleri Ve Yaşam Doyum İlişkisi. 2021.



## 10. EKLER

### Ek-1

#### Kişisel Bilgi Veri Anketi

1. Kaç yaşındasınız? :
2. Cinsiyetiniz nedir? :  Kadın  Erkek
3. Tıp fakültesinden kaç yılında mezun oldunuz? :
4. Asistanlıkta kaçınıcı yılınız? :
5. En uzun yaşadığınız yerleşim yeri:  Köy  İlçe  İl  Yurtdışı
6. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir? :

	Anne	Baba
Okur-yazar değil		
Okur-yazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Üniversite mezunu		
Lisansüstü		

7. Ailenizin en uzun süre yaşadığı coğrafi bölge aşağıdakilerden hangisidir?

- Marmara  İç Anadolu  Ege  Doğu Anadolu  
 Güneydoğu Anadolu  Karadeniz  Akdeniz

8. Aile yapınızı aşağıdakilerden hangisi ile tanımlarsınız?

- Muhafazakar aile yapısı  Dini inancı olmayan aile yapısı  
 Baskıcı aile yapısı  Demokratik aile yapısı  
 Diğer (lütfen belirtiniz).....

9. Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?

- Cinsellikle ilgili bilgiler verildi.  
 Cinsellikle ilgili konular konuşulurdu.  
 Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı.  
 Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı.  
 Diğer(lütfen belirtiniz).....

10. Cinsel konularla ilgili ilk bilgileri kimden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Eş  
 Anne  
 Baba  
 Kardeş  
 Arkadaş  
 İnternet, TV, gazete, dergi, radyo, vb.  
 Okul  
 Sağlık kuruluşlarından  
 Hiç bilgi almadım  
 Diğer(lütfen belirtiniz).....

11. Cinsellikle ilgili bilgileri ilk edindiğinizde ortalama kaç yaşındaydınız?

- 0-6 yaş     7-14 yaş     15-18 yaş     18 yaşından sonra

12. Uzmanlık eğitiminizde cinsellik konulu bir eğitim aldınız mı?

- Evet     Hayır

13. Uzmanlık eğitiminiz dışında cinsellik konulu bir eğitim aldınız mı?

- Evet     Hayır

14. Cinsel olarak aktif misiniz?

- Evet     Hayır

Cevabınız hayır ise sonraki soruyu cevaplamayınız.

15. İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız?

- Sevgili-Uzun süreli ilişki     Eş  
 Para Karşılığı     Tek gecelik veya rastgele  
 Diğer.....

16. Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Evet düşünüyorum     Hayır düşünmüyorum



17. Başkalarından cinsellikle ilgili duyduğunuz kesin söylemlere inanır mısınız?

Evet inanırım  Hayır inanmam  Bazen inanırım

18. Uzmanlık eğitiminde cinsellik ve cinsel sağlık konuları ile alakalı daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır



## Ek-2

### Cinsel Sağlık Bilgi Testi

1. Aşağıdakilerden hangisi üreme sağlığı yönünden öncelikli sorunlardan biri değildir?

- a. Ergen gebelikler
- b. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- c. Erken evlilikler
- d. Üreme yolları kanserleri
- e. Beslenme yetersizlikleri

2. Aşağıdakilerden hangisi cinsellikle ilgili evrensel değerlerden biri değildir?

- a. Cinsellik, tüm insanlara özgüdür.
- b. Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- c. Cinsel yaşam ile ilişkili her kararın etkileri ve sonuçları vardır.
- d. Cinselliği ifade etmenin tek yolu cinsel ilişkidir.
- e. Cinsel davranışlara erken başlamak riskleri de beraberinde getirir.

3. Çocuğun kendi cinsiyetinin fark ettiği ve cinsellikle ilgili ilk sorularını sorduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?

- a. 0-1 yaş
- b. 1-3 yaş
- c. 3-6 yaş
- d. 6-12 yaş
- e. 12-18 yaş

4. Aşağıdaki davranışlardan hangisi bireyde cinsel kimlik bozukluğu olabileceğini düşündürür?

- a. Karşı cinsten arkadaşlarının fazla olması
- b. Kendi bedeninin özelliklerinden nefret ettiği dile getirmesi
- c. Anne ve babasından sürekli nefret ettiğini dile getirmesi
- d. En samimi arkadaşının karşı cinsten olması
- e. Sürekli olarak karşı cinsi öven ifadelerinin olması

5. Ayşe kadın olmaktan ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden nefret ettiğini, kendini bir erkek gibi hissettiğini ifade ediyor. Giyimi ve davranışları ile bir erkek gibi görünmeye çalışıyorsa Ayşe'nin cinselliği ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Transseksüeldir
- b. Biseksüeldir
- c. Travestidir
- d. Heteroseksüeldir
- e. Homoseksüeldir

6. Günümüzde "İnsanlar neden farklı cinsel yönelimler geliştirmektedir?" sorusuna verilen en doğru yanıt aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Çocuklukta yaşanan geçmiş deneyimler
- b. Ailenin yetiştirilme tarzı
- c. Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi.
- d. Doğuştan getirilen genetik faktörler
- e. Hormonal faktörlerin etkisi

7. Hem kadınlara hem de erkeklere karşı romantik ve cinsel çekim duyan kişinin cinsel yönelimini açıklayan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Lezbiyen
- b. Heteroseksüel
- c. Transeksüel
- d. Biseksüel
- e. Gay (Gey)

8. Toplumsal yaşamda kültürel, politik ve ekonomik alanların erkek egemenliğinde tutulduğu anlayışa ne ad verilir?

- a. Çoğulcu sistem
- b. Otoriter sistem
- c. Ataerkil sistem
- d. Özgürlükçü sistem
- e. Demokratik sistem

9. "Sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller ve sorumluluklar" olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Toplumsal cinsiyet
- b. Cinsiyet
- c. Cinsel kimlik
- d. Cinsel davranış
- e. Cinsel yönelim

10. Kastrasyon / iğdiş edilme (penisin kesilmesi) korkusu nedeniyle erkek çocuklarına sünnet yapılmasının sakıncalı olacağı dönem aşağıdakilerden hangisidir?

- a. 0-1 yaş
- b. 1-3 yaş
- c. 3-6 yaş
- d. 6-12 yaş
- e. 12-18 yaş

11. Bir ailede aşağıdaki davranış özelliklerinden hangisi varsa o ailede toplumsal cinsiyet temelli bir ayrımcılık olduğu düşünülür?

- a. Kız çocuklarının ev işlerinde annesine yardım etmesi
- b. Erkek çocuklarının baba ile daha fazla zaman geçirmesi
- c. Ebeveynlerin çocukların arkadaşlarıyla tanışmak istemesi
- d. Çocuklarının belirli bir saatten sonra evde olmalarının istenmesi
- e. Aile ile ilgili kararlarda erkek çocukların fikrinin sorulması

12. Kadın üreme hücrelerini olgunlaştığı ve depolandığı organ aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Rahim
- b. Yumurta kanalı (tüpler)
- c. Yumurtalık
- d. Rahim ağzı
- e. Vajina

13. Aşağıdakilerden hangisi kadın dış üreme organlarından değildir?

- a. Hazne girişi (Vajina girişi)
- b. Dış dudaklar
- c. İç dudaklar
- d. Bızır (Klitoris)
- e. Rahim

14. Farklı cinsel yönelimleri olan bireylere karşı duyulan nefret, korku ve hoşnutsuzluk anlamına gelen kavram aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Androfobi
- b. Homofobi
- c. Homiklofobi
- d. Monofobi
- e. Ürofobi

15. Aşağıdakilerden hangisi cinsel ilişkinin amaçlarından biri değildir?

- a. Üremeyi sürdürmek
- b. Yakınlık gereksinimini karşılamak
- c. Güven duygusunu paylaşmak
- d. Cinsel haz sağlamak
- e. Cinsel eş üzerinde hakimiyet kurmak

16. Orgazm (cinsel haz / tatmin) ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a. Cinsel hazzın en yoğun yaşandığı andır.
- b. Kadınlar, erkeklerden daha önce orgazm yaşar.
- c. Erkeklerde boşalmanın gerçekleştiği evredir.
- d. Kadında üreme organlarını saran kaslar istemsiz, ritmik kasılır.
- e. Her iki cinste vücutta yaygın kızarma, nefes ve kalp hızında artış görülür.

17. Mastürbasyonla ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?

- a. Fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.
- b. Psikolojik hastalıkların gelişmesine neden olur.
- c. Bireyin bedeninden cinsel olarak haz almasını sağlar.
- d. Bağımlılığa neden olur.
- e. Erkeklerle uygun bir cinsel davranıştır.

18. Kadın üreme hücresine ne ad verilmektedir?

- a. Sperm
- b. Zigot
- c. Yumurta (ovum)
- d. Fetüs
- e. Embriyo

19. Aşağıda gebeliğin oluşumu ve gelişimi ile ilgili verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.

- a. Gebelik olasılığının en yüksek olduğu günler iki adet kanamasının ortasına rastlayan günlerdir.
- b. Döllenme, kadının yumurtalıklarda meydana gelir.
- c. Adet kanaması, gebelik oluşmadığı zaman rahmin iç tabakasının dökülmesinden kaynaklanan bir olaydır.
- d. Bebeğin cinsiyeti erkek üreme hücresi tarafından belirlenir.
- e. Gebeliğin ilk üç ayı bebeğin çevresel tehlikelere karşı en hassas olduğu dönemdir.

20. Aşağıdakilerden hangisi erkek üreme organlarından değildir?

- a. Prostat
- b. Bartholin Bezi
- c. Erbezi
- d. Penis
- e. Tohum kanalı

21. Bireyin çeşitli görsel, düşünsel ve fiziksel yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamanın bir yolu olarak tanımlanan cinsel davranış aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Mastürbasyon
- b. Cinsel ilişki
- c. Oral seks
- d. Anal seks
- e. Fantezi

22. Adet döngüsüne ilişkin aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a. Normal bir adet döngüsünde, iki adet kanaması arasındaki süre ortalama 28 gündür.
- b. Adet kanaması, 3-7 gün boyunca sürer.
- c. Adet kanamalarının ve üreme yeteneğinin sona ermesi menopoz olarak adlandırılır.
- d. Adet kanaması vücuttaki kirli kanın dışarı atılmasını sağlar.
- e. Adet kanaması öncesinde kadınlarda gerginlik ve huzursuzluk sık yaşanır.

23. Aşağıdaki gebelikten korunma yöntemlerinden hangisinin etkinliği (gebelikten koruma yüzdesi) düşüktür?

- a. Kondom (Prezervatif)
- b. Takvim yöntemi
- c. Doğum Kontrol Hapı
- d. Rahim İçi Araç
- e. Hormonal Enjeksiyonlar

24. Aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. İlk cinsel ilişkide gebelik oluşmaz.
- b. Gebeliğin oluşması için erkeğin kadının vajinasına boşalması şarttır.
- c. Cinsel ilişki sonrası kadın üreme organlarını su ile yıkarsa gebelik oluşmaz.
- d. Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi, kullanılırken gebelik gelişebilir.
- e. Doğumdan sonra kadın, emzirdiği sürece gebe kalmaz.

25. Aşağıda verilen gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi tekrar çocuk sahibi olmak isteyen bir çift için uygun değildir?

- a. Doğum kontrol hapı
- b. Deri altı çubukları
- c. Kondom (Prezervatif)
- d. Tüplerin Bağlanması
- e. Rahim İçi Araç

26. Aşağıdakilerden hangisi bir gebelikten korunma yöntemi değildir?

- a. Rahim İçi Araç
- b. Doğum Kontrol Hapı
- c. Aylık İğneler
- d. Tüplerin Bağlanması
- e. Küretaj

27. Gebeliği önleyici yöntem kullanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası ya da kullanılan korunma yönteminin başarısızlığı durumunda gebeliği önlemek için aşağıdaki yöntemlerden hangisi kullanılabilir?

- a. Ertesi Gün Hapı
- b. Takvim Yöntemi
- c. Vücut Isısı Yöntemi
- d. Kondom (Prezervatif)
- e. Sperm Öldürücü Köpükler

28. Aşağıdakilerden hangisi kondom (prezervatif) kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

- a. Son kullanım tarihi geçmiş kondom kullanılmamalıdır.
- b. Her türlü cinsel ilişkide (vajinal, oral, anal) kondom kullanılmalıdır.
- c. Kondomlar kayganlaştırıcılar ile birlikte kullanılmalıdır.
- d. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
- e. Kondom paketi kesici bir aletle açılmamalıdır.

29. Aşağıdaki bireylerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından en düşük riski taşır?

- a. Uyuşturucu kullanan bireyler
- b. Tek cinsel eşi olan bireyler
- c. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmiş ve iyileşmiş bireyler
- d. Korunmasız ilişkide bulunmuş bireyler
- e. Dövme yaptıran bireyler

30. Aşağıdakilerden hangisi CYBE ile enfekte olma riskini azaltan en etkili yöntemdir?

- a. Doğum kontrol hapları
- b. Rahim içi araç
- c. Aylık iğneler
- d. Kondom (Prezervatif)
- e. Deri altı çubukları

31. Cinsel yolla bulaşan bir etken olup aynı zamanda kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olan mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Hepatit B virüsü
- b. İnsan Papilloma Virüsü (HPV)
- c. Genital Uçuk virüsü
- d. HIV virüsü
- e. Klamidya trakomatis

32. Aşağıdaki vücut sıvılarından hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiden kişiye taşınmasında en az etkilidir?

- a. İdrar
- b. Kan
- c. Sperm
- d. Vajinal salgı
- e. Anne sütü

33. Aşağıda verilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan hangisine yönelik aşılama önerilmektedir?

- a. Hepatit B
- b. HIV / AIDS
- c. Bel Soğukluğu
- d. Frengi
- e. Genital Uçuk

34. AIDS hastalığı aşağıdaki yollardan hangisi ile bulaşabilmektedir?

- a. Aynı ortamı soluma
- b. El sıkışma
- c. Kucaklama
- d. Derin öpüşme
- e. Aynı yüzme havuzunu kullanma



35. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilişkili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?

- a. Tedavi için acele edilmez, ertelenebilir.
- b. Her hastalık için tedavi gerekli değildir.
- c. Bir kez tedavisi alan kişiye yeni bir hastalık bulaşmaz.
- d. Hastalıkların tümünün kesin tedavileri mevcuttur.
- e. Hastalığı olan kişinin cinsel eşi de tedaviye alınır.

36. Cinsel şiddetle ilişkili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Kadınların teşhir edici kıyafetler giymesi cinsel şiddeti doğurur.
- b. Cinsel şiddet, mağdur için travmatik bir deneyimdir.
- c. Cinsel şiddet uygulayanların tümü erkeklerden oluşur.
- d. Yalnızca kadınlar cinsel şiddete uğrar.
- e. Cinsel şiddet, bireye yabancı kişiler tarafından uygulanır.

37. Aşağıdakilerden hangisi kadınlara yönelik cinsel saldırı olgularının altında yatan nedenleri arasında sayılamaz?

- a. Aile içinde şiddet davranışının öğrenilmesi
- b. Toplumda “şiddeti kadın istiyor” algısının hakim olması
- c. Kadınların pasif kişilik olarak yetiştirilmesi
- d. Toplumda erkeğe korumacı roller atfedilmesi
- e. Erkeklerin eğitim düzeyinin kadınlardan yüksek olması

38. Aşağıdakilerden hangisi cinsel şiddete maruz kalan bir bireyin yapması gereken uygun bir davranış değildir?

- a. Durumu ailesi ile konuşmak
- b. Yasal hakları konusunda bilgilenmek
- c. Durumu paylaşmamak ve kabullenmek
- d. Sosyal desteklerini harekete geçirmek
- e. Durumu polise bildirmek

39. Bireyin cinselliğinin ifadesi olarak sürekli yaptığı faaliyetler ya da alışkanlıklar olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Cinsel uyum
- b. Cinsel davranış
- c. Cinsel kimlik
- d. Cinsel yönelim
- e. Cinsel rol

40. Aşağıdakilerden hangisi riskli cinsel davranışların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden biri değildir?

- a. Bilgi eksikliği
- b. Aşırı özgüven
- c. Olumlu cinsellik algısı
- d. Zayıf sorumluluk bilinci
- e. Yetersiz analiz becerisi

### Ek-3

#### Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsellikle ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden her birini okuyarak size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

İFADELER	Asla Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1.Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2.Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3.Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4.Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5.Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6.Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7.Ev işleri kadınların görevidir.					
8.Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
9.Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
10.Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
11.Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12.Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13.Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14.Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15.Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16.Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17.Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18.Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					

19.Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20.Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
21.Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.					
22.Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23.Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24.Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25.Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
26.Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27.Cinsel ilişki mutlaka orgazm (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28.Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.					