



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
CİNSİYETLERİNE GÖRE
CİNSEL MİTLERE YÖNELİK ALGILARININ
İNCELENMESİ**

ECEM DEMİR ERDİNÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. HATİCE YILDIZ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
CİNSİYETLERİNE GÖRE
CİNSEL MİTLERE YÖNELİK ALGILARININ
İNCELENMESİ**

ECEM DEMİR ERDİNÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. HATİCE YILDIZ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Öğrenci Adı ve Soyadı

Ecem DEMİR ERDİNÇ

İmzası

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince beni destekleyen, ilgisini ve zamanını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hatice YILDIZ' a

Yaşama sıkı sıkı bağlanma sebebim olan, her gülüşüyle hayatıma renk katan Canım oğlum Sarp' ıma

Bugüne kadar hayatta her zaman yanımda olan, bu zorlu süreçte her motivasyonum düştüğünde beni ayağa kaldıran sevinç ve üzüntülerimi paylaşan, en büyük destekçim olan Canım eşim Çağrı ERDİNÇ' e

Bugüne kadar her koşulda yanımda olan Canım BABAM' a ve belki de benden çok bu sürecin tamamlanmasını isteyen fiziken artık yanımda olamasa da her anımda varlığını yüreğimde hissettiğim benim her anımı izlediğini bildiğim Canım ANNEM' e

Tüm çalışma arkadaşlarıma ve çalışmama katılan herkese çok teşekkür ederim.

Ecem DEMİR ERDİNÇ

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	i
ŞEKİL LİSTESİ	iii
TABLO LİSTESİ	iiii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Cinsellik	6
4.2. Cinsel Sağlık ve Cinsel İyilik	7
4.2.1. Cinsel sağlık/cinsel iyiliği etkileyen faktörler.....	10
4.3. Cinsel Mitler	11
4.3.1. Mitlere genel bakış	111
4.3.2. Cinsel mitlerin nedenleri ve etkileri	133
4.3.3. Cinsel mitleri etkileyen faktörler.....	155
4.3.3.1. Cinsiyet.....	177
4.3.3.2. Eğitim	188
4.3.3.3. İlk cinsel bilgi kaynağı	199
4.3.3.4. Yaş	20
4.3.3.5. Yaşanılan bölge	221
4.3.3.6. Sosyal yapı, değerler, gelenek, görenek ve kültür	22
4.3.3.7. Din ve inançlar.....	23
4.4. Toplumların Cinsel Mitlere İlişkin Bakış Açısı ve Tutumu	25
4.5. Ülkemizde Cinsel Mitler ve En Yaygın Olanlar	28
4.5.1. Türkiye’deki cinsel mitler	28
4.5.2. Türkiye’deki en yaygın mitler.....	30
4.6. Mitler ve Toplum- Birey Üzerindeki Etkileri	331
4.7. Sağlık Çalışanları ve Mitler	33

4.7.1. Sağlık çalışanlarının mitlerden etkilenme durumu.....	34
4.7.2. Sağlık çalışanlarında profesyonellik ve mitler	34
4.8. Toplumun Cinsel Mitlere İlişkin Tutumlarını Olumlu Yönde Geliştirme Konusunda Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları	37
5. GEREÇ VE YÖNTEM	40
5.1. Araştırmanın Tipi.....	40
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	40
5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	40
5.4. Araştırmanın Değişkenleri	42
5.5. Veri Toplama Araçları	42
5.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	42
5.5.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)	42
5.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	43
5.7. Araştırmanın Uygulanması (Verilerin Toplanması)	43
5.8. Araştırmanın Soruları	44
5.9. Verilerin Analizi	44
5.10. Araştırmanın Zorlukları ve Sınırlılıkları.....	45
6. BULGULAR	46
6.1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Veriler	46
6.2. Sağlık Çalışanlarının Cinsellik ve Cinsel Mitlere İlişkin Genel Özelliklerine Ait Veriler	49
6.3. Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeğine İlişkin Sonuçlarına Ait Veriler	54
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	60
7.1. Sonuçlar.....	79
7.2. Öneriler.....	83
8. KAYNAKLAR.....	85
9. ÖZGEÇMİŞ	96
10. BİLİMSEL FAALİYETLER	97
11. EKLER	98

KISALTMALAR LİSTESİ

p	:	Anlamlılık Değeri
\bar{x}	:	Aritmetik Ortalama
n	:	Birey Sayısı
CDC	:	Centers for Disease Control (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
CETAD	:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CMÖ	:	Cinsel Mitler Ölçeği
CS	:	Cinsel Sağlık
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
η^2p	:	Eta-Kare Etki Büyüklüğü İndeksi
x^2	:	ki-kare
KBF	:	Kişisel Bilgi Formu
COVID-19	:	Koronavirüs hastalığı
Min.	:	Minimum
Max.	:	Maximum
Ort.	:	Ortalama
R	:	R squared
s	:	Standart Sapma
S. Hata	:	Standart Hata
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
ANOVA	:	Tek Yönlü Varyans Analizi
TC	:	Türkiye Cumhuriyeti
vb.	:	ve benzeri
vd.	:	ve diğerleri
ve ark.	:	ve arkadaşları
WHO	:	World Health Organization

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Şekil 1. Cinsellikle ilgili 4 bileşen ve kavramsal örtüşmeler	9
Şekil 2. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapılarına göre CMÖ total puan ortalamaları.....	58

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. CMÖ geneli ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha güvenilirlik bulguları	43
Tablo 2. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri.....	46
Tablo 3. Sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları	47
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının aile özellikleri	47
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının 12 yaşına kadar ve en uzun süre yaşadıkları yer.....	48
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının aile yapısının cinsiyete göre dağılımı	48
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının aile ya da yakın çevresinin cinsellikle ilgili yaklaşımları, ifadeler, öğretiler.....	49
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının cinsellikle ve mitlerle ilgili durumlarına ait veriler	50
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili değerlendirme yapma, bakım, eğitim- danışmanlık vermeye ilişkin görüş ve düşünceleri	51
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının toplumdaki cinsel mitler, normlar ve tabuların hizmet sunumundaki etkisine ilişkin görüş ve düşünceleri.....	53
Tablo 11. Sağlık çalışanlarının toplumdaki cinsel mitlerin oluşumunda etken olabilecek faktörlere ve çözüme ilişkin düşünceleri	54
Tablo 12. Cinsiyete göre sağlık çalışanlarının cinsel sağlık, norm ve tabularla ilgili görüş ve düşünceleri	55
Tablo 13. Sağlık çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeği alt grup ve total puan ortalamaları	56
Tablo 14. Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre CMÖ alt grup ve total puan ortalamaları	56
Tablo 15. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapılarına göre CMÖ total puan ortalamaları	57
Tablo 16. Cinsel Mitler Ölçeği ile farklı bağımsız değişkenlerin korelasyonu	59
Tablo 17. Sağlık çalışanlarının cinsel mitlerden etkilenme düzeyinin verecekleri bakım hizmetlerindeki düşüncelerine göre dağılımı.....	60

1. ÖZET

Tezin Başlığı: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Cinsel Mitlere Yönelik Algılarının İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Ecem DEMİR ERDİNÇ

Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Hatice YILDIZ

Programın Adı: Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre cinsel mitlere yönelik algılarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlatıcı tipte ve ilişki arayıcı olarak tasarlanan bu çalışma, Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında “Evreni Bilinen Örneklem Formülünden yararlanıldı ve incelenen olayın görülüş sıklığı için %95 değeri referans olarak alındı. Evren olarak Türkiye’de 2023 yılında çalışan sağlık profesyoneli sayısı (1.420.000) baz alındı. Örneklem yöntemi olarak olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu örnekleme kullanıldı ve toplam 250 sağlık çalışanına ulaşıldıktan sonra çalışma sonlandırıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ile toplandı. Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 27 de yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında yaş aralığı 20-61 arasında olup ortalaması $34,98 \pm 8,5$ ti, toplamda %63,6’sı kadındı ve %67,2’si evliydi. Meslek olarak %33,2 ile hemşireler ilk sıradaydı. Büyüdükleri aile yapısını %46,8’i “muhafazakâr ve baskıcı- tutucu” olarak tanımlamıştı ve kadın erkek açısından oranlar benzerdi ($p > 0,05$). Sağlık çalışanlarının %68,8’i “cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmadığını, yasak, ayıp olarak karşılandığını rapor etti. Cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendisini etkileme düzeyine 10 üzerinden ortalama $5,19 \pm 2,31$ puan, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme/etkileyeceğini düşünme düzeyine de ortalama $4,60 \pm 2,50$ puan vermişlerdi. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) total puan ortalaması $64,00 \pm 25,00$ dı ve CMÖ cinsel yönelim alt boyutu hariç diğer tüm alt boyut ve totalde erkek sağlık çalışanlarının puanları kadınlara göre yüksekti ($p < 0,05-0,001$). CMÖ totalde aile yapıları muhafazakâr ve baskıcı- tutucu olanların puanları daha yüksekti ($p < 0,001$). Yaş arttıkça CMÖ puanlarının arttığı, CMÖ puanı arttıkça cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların sağlık çalışanlarını etkileme düzeyinin arttığı belirlendi ($p < 0,05-0,001$).

Sonuç; Sağlık çalışanlarında toplumzdaki cinsel mitlere ilişkin inancın orta düzeyde olduğu, erkeklerde, ileri yaşlarda, büyüdüğü aile yapısı muhafazakâr ve baskıcı- tutucu olanlarda bu düzeyin arttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, cinsiyet, cinsellik, cinsel mitler

2. SUMMARY

Title of Thesis: Investigation of Healthcare Workers' Perceptions of Sexual Myths According to their Gender

Student Name, Surname: Ecem DEMİR ERDİNÇ

Supervisor Name: Prof. Dr. Hatice YILDIZ

Program Name: Obstetrics and Gynecology Master's Program

Objective: This study aimed to examine the perceptions of healthcare professionals regarding sexual myths according to their gender.

Materials and Methods: This study, designed as a descriptive and relationship-seeking study, was conducted between December 2023 and June 2024. The "Sampling Formula with a Known Universe" was used in the sample size calculation and the %95 value was taken as the reference for the frequency of the event under study. The number of healthcare professionals working in Turkey in 2023 (1,420,000) was taken as the basis for the universe. Snowball sampling, one of the non-probability sampling methods, was used as the sampling method and the study was terminated after reaching a total of 250 healthcare professionals. Data were collected with the Personal Information Form and the Sexual Myths Scale (SMS). Data analysis was done in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 27.

Results: The age range of the healthcare workers participating in the study was between 20 and 61, with an average of $34,98 \pm 8,5$, %63,6 were women in total and %67,2 were married. Nurses were in the first place with %33,2 as a profession. %46,8 described the family structure they grew up in as "conservative and oppressive-conservative" and the rates were similar for women and men ($p > 0,05$). %68,8 of healthcare workers reported that "sexuality is not discussed within the family and is considered forbidden and shameful. They gave an average score of $5,19 \pm 2,31$ out of 10 for the level of influence of the social and cultural norms and taboos they live in regarding sexuality, and an average score of $4,60 \pm 2,50$ for the level of influence/thinking that cultural norms and taboos will influence providing healthcare services regarding sexuality. The total score average of the Sexual Myths Scale (SMS) was $64,00 \pm 25,00$ and the scores of male healthcare workers were higher than females in all sub-dimensions and in total, except for the sexual orientation sub-dimension of the SMS ($p < 0,05-0,001$). The scores of those with conservative and oppressive-conservative family structures were higher in the SMS total ($p < 0,001$). It was determined that the SMS scores increased as age increased, and that the level of influence of the social and cultural norms and taboos they live in regarding sexuality on healthcare workers increased as the SMS score increased. ($p < 0,05-0,001$).

Conclusion: It can be said that the belief in sexual myths in our society is at a moderate level among healthcare professionals, and this level increases in men, older people, and those whose family structure was conservative and oppressive.

Keywords: Healthcare professionals, gender, sexuality, sexual myths

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsellik, insan yaşamını etkileyen, neslin devamı için gerekli olan içgüdüsel bir davranıştır ve bu yönüyle bireyin sağlık, yaşam kalitesi ve genel iyilik halinin ayrılmaz bir ögesidir (Şimşek, Ünsal-Barlas ve Ardıç, 2018; Kartal, 2020). Bu nedenle, Maslow'un insanın temel gereksinimlerini ifade eden ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinde, en alt ve en temel basamak olan fizyoloji ihtiyaçlar içerisinde yer almaktadır. Ancak insan yaşamındaki bu önemine rağmen cinsellik özellikle kapalı toplumlarda konuşmaya çekinilen korku, tabu, kulaktan dolma bilgiler ile dolu, gizliliğine önem verilen karmaşık bir olgu şeklinde kendini göstermektedir (Avcıoğlu, 2022). Ülkemizin sosyokültürel yapısı nedeniyle cinsellik; çekinilen, korkulan ve tabu olarak görülen ve bu nedenle açık olarak konuşulmayan bir konudur (Özdemir, 2018; Kalaycı, 2021).

Cinsel alanda eğitim yetersizliği ve bilgi eksikliği ile beraber toplumun cinselliği katı tutum ve yasaklarla sınırlandırması bireyde cinsel sağlığın bozulması gibi çeşitli sorunları ortaya çıkarmaktadır. Çünkü cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; "Cinsellik ile ilgili olarak fiziksel, mental ve sosyal yönden iyi olma hali" olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2023) ve bu iyi olma hali cinselliğin bir tabu olarak algılanması sonucunda sağlanamamaktadır. Ayrıca, bireyin cinsel alanda bilgisizliği, sadece cinsel işlev bozukluğuna değil aynı zamanda kendi cinsini ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni eksik, ruhsal problemleri olan bireyler üretmekte ve yaşam kalitesinin önemli oranda azalmasına neden olabilmektedir (Özdemir ve Yılmaz, 2020). Diğer yandan, cinselliğin bir tabu olarak algılanması ve açık olarak konuşulmayan bir konu olması, cinsellikle ilgili yanlış beklentiler, bilgiler ve cinsel mitlerin de ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ejder-Apay, Balcı-Akpınar ve Arslan, 2013).

Cinsel mit; cinsellikle ilgili gerçek bilimsel verilerle bağlantılı olmayan, bireylerin kulaktan dolma bilgileri birbirine aktarmasıyla yayılan, toplumun hayal gücüyle şekillenen abartılı ve yanlış inanışlar olarak tanımlanmaktadır (Ejder-Apay, Balcı-Akpınar ve Arslan, 2013; Kalaycı, 2021; Avcıoğlu, 2022). Cinselliğin konuşulmadığı, tabu olarak görüldüğü toplumlarda söylentiler, abartılı yorumlar ve hikâyeler bilimsel olanın yerini alarak kalıplaşmış inançlara ve cinsel mitlere dönüşmektedir (Uncu, 2015). Bireyin eğitim düzeyi, medeni durumu, yaşı, cinsiyeti ve ergenlik öncesi yaşanan bölge gibi sosyodemografik faktörler ile dini inanışlar, kültür ve toplum da cinsel mitlerin gelişimini etkilemektedir (Özdemir, 2018; Özdemir ve Yılmaz, 2020). Cinselliğe ve tabulara yönelik cinsel sağlık eğitimi ile tabular ve yanlış inanışlar karşısında önlem alınarak cinsel sağlığın iyileştirilmesi sağlanabilmektedir (Kartal, 2020). Ancak bu sağlanamadığında, cinsel mitler bireylerde cinsel

işlev ve doyum bozuklukları gibi sorunlara yol açmakta, kişinin kaygı, öfke ve suçluluk duygusu gibi çatışmalar yaşamasına sebep olmaktadır (Diker, 2017).

Bu bağlamda cinsel sağlık sorunlarının, konuya ilişkin yanlış inanışlar ve tabuların, bunlara bağlı yaşanan sorunların hastalara verilen bakımda göz ardı edilmemesi bütüncül hasta bakımı için önemlidir (Kartal, 2020). Çünkü cinsel sağlık bireylerin genel sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olan önemli bir alan olarak kabul edilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Dolayısıyla bütüncül sağlık bakımının önündeki engellerden biri olan cinsel mit algılarının mutlaka göz önünde bulundurulması ve değiştirilmesi için danışmanlık yapılması gerekmektedir (Özdemir ve Yılmaz, 2020). Bunun yapılabilmesinde en önemli rol ise sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanları, cinsel sağlık bakımından da hastalara cinsel sağlık konularında bilgi vermek, hastaların cinsellikle ilgili endişelerini hafifletmek ve tedaviye olan bağlılıklarını artırmak, hastalara danışmanlık yapmak ve onları gerektiğinde uygun tedavileri yönlendirmek gibi birçok farklı rol üstlenirler. Cinsel sağlık sorunlarına erken müdahale, hastalıkların daha kolay ve etkili bir şekilde tedavi edilmesine yardımcı olma ve hastaların yaşam kalitesini artırma gibi konularda fayda sağlarlar. Sağlık çalışanlarının cinsel sağlık konularına hâkim olması ve hastalara doğru bilgi sunabilmesi son derece önemlidir ve cinsel mitlere yönelik algıları, hastalara verdikleri sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının profesyonel olarak bu hizmeti verebilmeleri için, konuya ilişkin tabulardan arınmış, yansız, yargısız ve objektif olarak yaklaşım gösterebilmesi gerekmektedir (Demirel-Bozkurt ve Sevil, 2016; Şimşek, Ünsal-Barlas ve Ardıç, 2018; Özdemir ve Yılmaz, 2020).

Ancak yapılmış olan farklı çalışmalarda sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğuna yönelik bulgular tespit edilmiştir. Bunlardan birisinde Aydın (2012) tarafından sağlık çalışanı evli kadınlarda gerçekleştirilen bir araştırmada sağlık çalışanlarının çeşitli cinsel mitlere inandığı görülmüştür. Şimşek (2015) sağlık çalışanlarının önemli oranda cinsel mitlere sahip olduklarını belirlemiştir. Yılmaz ve Karataş (2018) ve Kartal (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda da yine benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ayrıca Özdemir ve Yılmaz (2020) sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma düzeylerinin ortanın üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla sağlık çalışanları çeşitli cinsel mitlere inanmaktadırlar ve bu durum üzerinde önemle durularak çözülmesi gereken konulardan birisini oluşturmaktadır.

Cinsellik insan yaşamında önemli olmakla birlikte özellikle ülkemiz gibi kapalı toplumlarda tabu olmaktan kurtulamayan, baskılanan, utanılan, konuşulmaktan kaçınılan bir olgudur. Bu konudaki yaklaşım aynı toplumda yaşayan sağlık profesyonellerini de etkilemektedir. Ancak

sağlık profesyonelleri bu tür tabulardan, mitlerden, yargılardan arınmış olarak ve bütüncül bir sağlık hizmeti sunmakla yükümlüdür. Ne yazık ki cinsel mitler ve tabulara yönelik algıların bütüncül ve kaliteli sağlık bakımının önündeki engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Özsoy ve Bulut, 2017). Bu nedenle sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik algılarının, düzeyinin ve bunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının cinsel mit algılarına yönelik farklı çalışmalar olsa da, sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre cinsel mitlere yönelik algılarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada, sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre cinsel mitlere yönelik algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeyleri ve cinsel mitlerle ilgili görüşleri cinsiyetlerine dayalı olarak tespit edilecektir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet ve mesleki farklılıklarına göre cinsel mitlere inanma düzeyleri, görüşleri ve algılarına ilişkin elde edilecek sonuçların; bu alanda iyileştirme kapsamında yapılması gereken hizmetlere yön vermesi, alanda hizmet veren profesyonellere ışık tutması, farkındalık oluşturması ve literatürdeki boşluğa katkı sağlanması hedeflenmiştir. Ayrıca bu çalışmada; Belirlenen çalışma sorularına yönelik elde edilecek veriler yanında, kadın ve erkek sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeyi ile cinsellikle ilgili hastaların değerlendirilmesi ve hasta bakımında bu konunun ele alınması konusunda yaklaşımları arasında fark olup olmadığına yönelik sonuçlarda elde edilecektir. Bu bağlamda da herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır tüm bu sonuçlar ile literatüre katkı sağlanacaktır. Çalışma planlanan süre içerisinde bitirilip sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeyleri tespit edilecek çalışmanın bulguları, bu konuda çalışmak isteyen araştırmacılara yol gösterici olacaktır. Araştırma bulguları bilimsel faaliyetlerde sunulabilecektir. Hizmet içi eğitim programları kurumlarda uygulanabilecek araştırma kapsamı genişletilerek farklı kurumlarda da çalışmalar yapılarak toplum için önemli bir konu olan cinsel mitlerle ilgili farkındalık oluşturulabilecektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Cinsellik

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik unsurları içeren oldukça karmaşık bir kavramdır. Bireyin hayatta kalması için esas olmasa da yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biridir. Her birey, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde cinsellik ve cinsel davranışlar hakkında düşüncelere sahiptir. Bireylerin cinsellikle ilgili görüşleri, kültür, din ve toplumun değer yargıları tarafından etkilenebilir. Bu çerçevede cinsellik insanların cinsel deneyimleri ve kendilerini cinsel olarak ifade etme şeklidir (Deutsch ve ark., 2014). Bu ifade etme biçimi; biyolojik, psikolojik, fiziksel, cinsel, duygusal, sosyal veya ruhsal durum ve davranışları içerir. Cinselliğin biyolojik ve fiziksel yönleri genellikle insan üreme fonksiyonlarıyla, insan cinsel tepki döngüsü dahil olmak üzere ilgili konuları içerirken (Öz ve Kısa, 2023), cinselliğin fiziksel ve duygusal yönleri, aşk, güven ve ilginin derin duyguları veya fiziksel tezahürleri aracılığıyla ifade edilen bireyler arasındaki bağları içerir (Veysal, 2010). Cinselliğin kavramı içerisinde ayrıca bir bireyin sosyal gruplar içindeki kimliğini, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları ve doğum kontrol yöntemleri de yer alır. Cinsellik, üreme ve üreme stratejileri üzerine değişen perspektifler ve cinsellikle ilgili sosyal öğrenme teorisi, cinsellikle ilgili daha fazla görüşün ortaya konmasını sağlar (Talley ve ark., 2016). Sosyal yönler, insan toplumunun cinsellik üzerindeki etkileriyle ilgilenirken, ruhsallık bireyin diğerleriyle olan ruhsal bağlantısını ele alır. Cinsellik aynı zamanda kültürel, siyasi, hukuki, felsefi, ahlaki, etik ve dini yaşamın yönlerini etkiler ve bunlardan etkilenir (Gürsoy, 2022) ve cinselliğin sosyokültürel yönleri, tarihi gelişim süreçleri ve dini inançları da içerir. Bazı kültürler cinselliğe baskıcı bir yaklaşım sergilerken kimi kültürlerde nispeten doğal bir olay olarak algılanmıştır (Talley ve ark., 2016).

Cinsellik aynı zamanda öz benlik duygusuyla da yakından ilişkilidir. Cinsiyet kimliği, erkek, kadın, ikili cinsiyet veya arada bir yerde olmanın içsel anlayışı, kritik bir rol oynar. Bedenlerimiz ve kimliklerimiz her zaman toplumsal beklentilerle örtüşmeyebilir, bu da cinsiyet ifadesini keşfetmemize ve dünyaya kendimizi nasıl sunduğumuza ilişkin yaklaşımlarımızı ortaya koyar (Cheng ve Smyth, 2015).

Ancak, cinsellik sadece içsel deneyimle tanımlanmaz. Sosyal ve kültürel normlar derin bir etkiye sahiptir. Dini inançlar, toplumsal tabular ve aile değerleri, yakınlık ve uygun davranışın anlayışımızı şekillendirebilir. Bu dış baskılarla başa çıkmak, özellikle cinselliği geleneksel kalıpların dışına düşenler için zorlayıcı olabilir. Bu zorluklara rağmen, sağlıklı bir cinsellik insan refahı için esastır. Kendi derimizde rahat ve kendimizle emin hissetmeyi, saygılı ve

tatmin edici ilişkileri teşvik etmeyi ve isteklerimizi güvenli ve rıza içinde ifade etmeyi içerir. Açık iletişim, eğitim ve çeşitliliğin kutlanması, sağlıklı cinsellik ifadelerinin gelişebileceği ortamların yaratılmasında önemlidir (Fortin vd., 2018).

Cinselliğin keşfi, yaşam boyu süren sürekli bir süreçtir. Yeni deneyimler ve ilişkilerle karşılaştıkça, arzularımızı, çekimlerimizi ve sınırlarımızı anlama şeklimiz gelişebilir. Kendi kendini keşfetme ve toplumsal normları sorgulama açıklığı, bu yaşam boyu süren yolculukta gezinmede hayati öneme sahiptir. Zengin karmaşıklığıyla cinsellik, varoluşumuzun benzersiz bir desenini yansıtır. Kim olduğumuzun, diğerleriyle nasıl bağlandığımızın ve kendimizi kabul etme ve tatmin yolculuğumuza devam etmenin sürekli bir kutlamasıdır (Wellings ve Johnson, 2013).

4.2. Cinsel Sağlık ve Cinsel İyilik

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen cinsel sağlığın geniş bir tanımı yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu tanım, hastalık ve zorlama gibi kavramları içermekte ve cinsel haklara ve cinsel zevke dikkat çekmektedir. Ancak, cinsel iyilik, cinsel sağlığın ek bir unsuru olarak belirtilmiş ve cinsel sağlıktan farklı olan özgün unsurları tanımlanmamıştır (WHO, 2023).

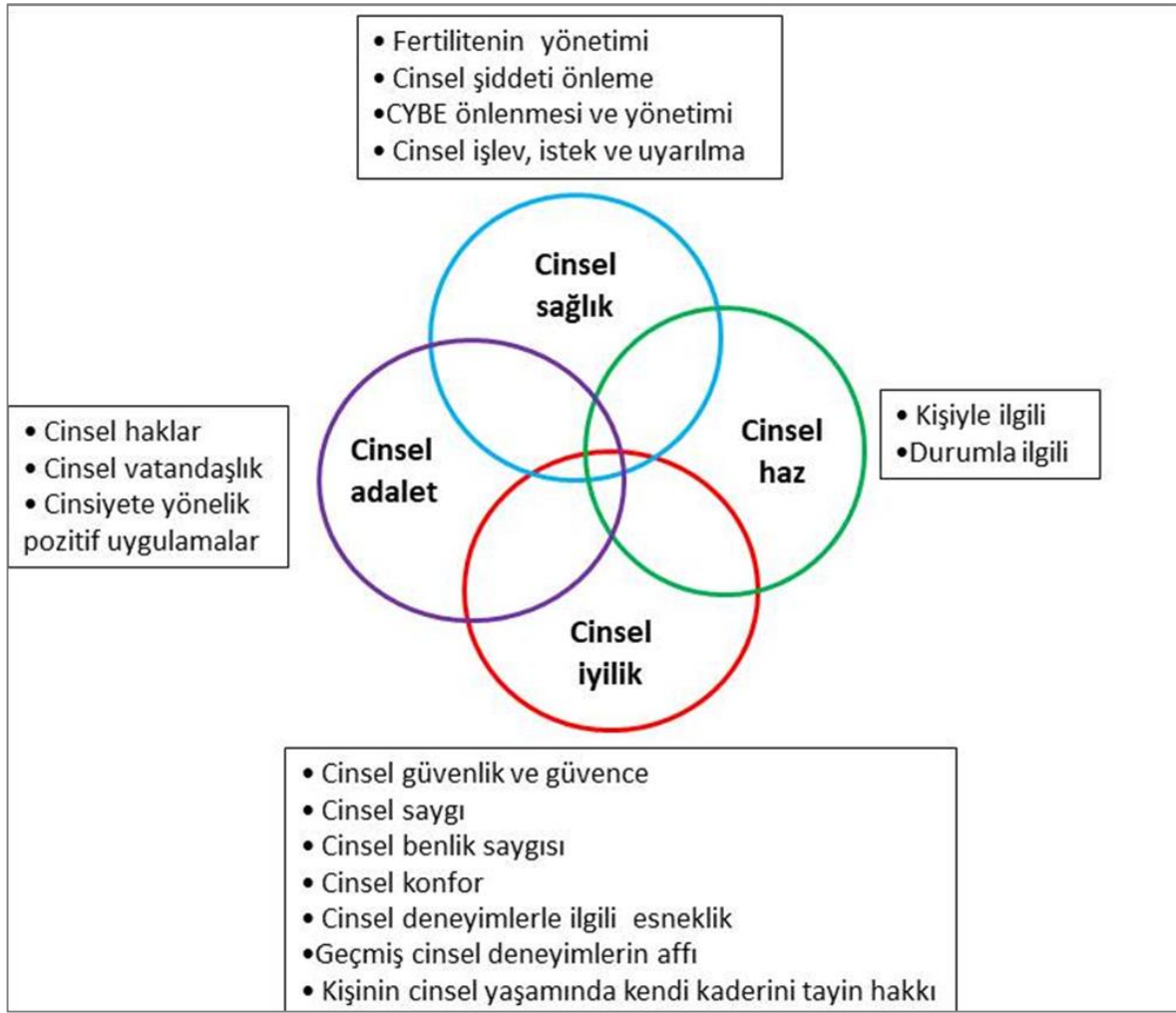
Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halini ifade eder (Oliveira ve Carvalho, 2021). Cinsel sağlık aynı zamanda tüm bireylerin cinsel haklarına saygıyı ve keyifli cinsel aktivitede bulunma yeteneğini içerir. Cinsel sağlık ve cinsel iyilik, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyi oluşu kapsayan insan yaşamının önemli yönleridir. Cinsel sağlık biyoloji, psikoloji, sosyal bağlam, ekonomik durum, kültürel inançlar, din ve tarihi süreçler gibi çeşitli faktörlerden etkilenirler. Sadece patolojik durumların veya işlev bozukluklarının ötesinde cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımı içerir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, cinsel sağlık, zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten arınmış, keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere katılım kapasitesini içerir. Cinsel eğitimin, bireysel ve toplumsal cinsel hakların tanınması ve gözetilmesinin yanı sıra olumlu bir cinsel kimlik oluşturmanın önemini vurgular. Cinsel sağlık, yaşa bakılmaksızın bireyler için yaşamları boyunca gereklidir. Sağlık hizmetleri, ruh sağlığı desteği, sosyal hizmetler, istihdam hizmetleri ve daha fazlasını içine alan kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Schnitzler ve ark., 2023).

Cinsel iyilik ise cinsel sorunların veya rahatsızlıkların ötesinde, aynı zamanda bireyin cinsel deneyimlerinin olumlu yönlerini ve memnuniyetini de kapsayan daha geniş ve ayrıntılı bir yapıyı temsil eder. Bu, bireyin kendi cinselliği ile rahat hissetmesini, pozitif cinsel ilişkileri

geliştirmesini ve cinsel aktivitelerde zevk ve tatmin elde etmesini içerir. Cinsel sağlıkta bulunan fiziksel boyutların ötesine geçen cinsel iyi olma, duygusal ve psikolojik düşünceleri de içerir. Bireyin cinsel yaşamındaki kapsamlı memnuniyet ve iç huzuruna ilişkin bir durumu ifade eder (Oliveira ve Carvalho, 2021).

DSÖ' nün cinsel sağlık tanımı, araştırmacıların, eğitimcilerin, klinisyenlerin ve otoritelerin olumlu cinselliği ve cinsel deneyimleri önemli bir halk sağlığı konusu olarak kabul etmelerine yardımcı olurken aynı zamanda damgalanma hissini azaltır. Ancak, cinselliğe yönelik sağlık yaklaşımları, tıbbi ve biyolojik sektörlere sıkı bir şekilde bağlı olarak, genellikle olumsuz bir sağlık algısı ile karşı karşıyadır. Bu da çeşitli riskleri beraberinde getirmektedir (Epstein ve Mamo, 2017). Cinsel sağlık ile ilgili çeşitli araştırmalarda yaşanan karışıklık ve tutarsızlık, bu alandaki çalışmaların ilerlemesini zorlaştırmaktadır. En önemlisi, cinsel iyilik hali ile cinsel sağlığın karıştırılması, insanların genel mutlulukları ile ilgili olarak tanımlamalarda net bir şekilde ele alınmayan deneyimlerin çeşitliliğini gölgelemektedir. Bu yetersiz bakış açısı, beraberinde günlük cinsel konuları anlama ve ele alma yeteneğini sınırlamaktadır (Kirstin, 2021).

Cinsel iyilik hali ile cinsel sağlık arasında keskin bir ayrımın olmaması, otoritelerce belirsizliğe yol açmış ve cinsel iyilik halinin önemli tıbbi müdahale çerçevesinde ele alınmasını engellemiştir. Geçmişte cinsel sağlığın ötesinde cinsel iyilik hali göz ardı edilmiş ve cinsel iyilik halinin halk sağlığı için kapsamlı, bütünsel ve ilerici bir hedefin parçası olarak benimsenmesine yönelik çabalar, yeterli olmamıştır. Ancak, 2007'deki bir DSÖ – Birleşmiş Milletler nüfus fonu toplantısında ele alındığı üzere, son yıllarda araştırmacılar sağlık alanında cinsel sağlığa olan yaklaşım ve ilgiyi cinsel iyiliği de kapsayacak şekilde genişletme ihtiyacını ifade etmişlerdir (Wellings ve Johnson, 2013). Cinsel iyilik cinselliğin, cinsel yaşamın, cinsel ilişkilerin ve partnerle cinsel uyumun algılanan kalitesi olarak da tanımlanmaktadır ve bu kapsamda cinsel iyiliğin temel belirleyicileri olarak bazı kavramlar tanımlanmaktadır (Gerymski, 2021). Yıldız ve Bakan Demirel (2022) kitap bölümünde cinselliğe; cinsel sağlık, cinsel zevk, cinsel adalet ve cinsel iyilik bağlamında bütünleştirici yaklaşımın önemli olduğunun belirtildiği vurgulanmaktadır. Yine bu kitap bölümünde cinsellekle ilgili bu dört temelin birbirine bağlantıları ve cinsel iyilik haliyle kavramsal örtüşmeler aşağıdaki gibi verilmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 1. Cinsellikle ilgili 4 bileşen ve kavramsal örtüşmeler

[Kaynak: Yıldız ve Bakan Demirel (2022)]

Cinsel sağlık kategorisi, üreme yönetimi ve kendi üreme seçeneklerinizi belirleyebilme yeteneği; cinsel şiddetin önlenmesi; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve yönetimi; ve doğum kontrolü yöntemlerine erişim gibi konuları içerir. Daha sonra diğer bir kategori cinsel zevk kategorisidir. Bu kategori rıza, gizlilik, güvenlik ve iletişim gibi kavramları içerir. Bu kavramlar genellikle cinsellik ve cinsiyet etrafında daha geniş bir kültüre bağlı olduğundan, bu kategori aynı zamanda ifade özgürlüğü, eşitlik, adalet, ve bedensel bütünlük gibi konuları içerir. Üçüncü kategori cinsel adalettir. Bu kategori, halk sağlığı hizmetlerine ve cinselliğimizi ve cinsiyetimizi destekleyen kültürel ve hukuki sistemlere erişimi içerir. Son kategori, cinsel iyilik halidir. Bu, kendi cinselliğimizle rahat olma, kendi kararlarımızı alma yeteneği, cinsel özsaygı ve geçmiş cinsel deneyimlerimize—negatif olsalar bile—ilişki içerisinde yaşanan tüm konuları içerir. Bu dört kategori bir araya getirildiğinde, genel bir cinsel iyilik hali hissi oluştururlar. Bu kategoriler, cinsel iyilik halini belirleyicidir: aynı zamanda üreme yönetimi, üreme sağlığı, ifade özgürlüğü ve kendi kararlarımızı alma özgürlüğü anlamına da gelir. Bu kategorilerden birinde hissedilen bir eksiklik cinsel sağlık ve cinsel iyilik açısından sorunların habercisi olabilir (Kirstin, 2021).

4.2.1. Cinsel sağlık/cinsel iyiliği etkileyen faktörler

Cinsel iyilik ya da iyi olma hali, çeşitli biyolojik ve psikolojik süreçler aracılığıyla genel fiziksel ve zihinsel sağlığın sürdürülmesi için esastır (Wellings ve Johnson, 2013). Düzenli cinsel aktivite stresi azaltır, düzenli bir uykuya katkı sağlar ve genel olarak zihinsel sağlık açısından da önemlidir. Diğer yandan, sürekli depresyon ve anksiyete cinsel sağlığı (CS) etkileyebilir ve bu da yaşam kalitesinin düşmesine sebep olur. 2019 yılındaki koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgınının yayılmasının ardından uzun süreli tam kapanma, yeni sosyal normlar, karantina ve izolasyonla ilgili sorunlar ve hatta öngörülemeyen jeopolitik durumlar toplum yaşamını derinden etkilemiştir. Tüm dünyada kapanma döneminde birçok zihinsel sağlık sorunu tespit edilmiştir. Fiziksel mesafe, akran grup etkileşiminin eksikliği, izolasyon, dokunma açlığı ve ilişki sorunları, cinsel sağlığı doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiştir (Boone ve Bowleg, 2020).

Zihinsel sağlık, genellikle cinsel ilişki sıklığı da dahil olmak üzere cinsel davranışları önemli ölçüde etkiler. Genellikle algılanan iyi olma ve zihinsel sağlık, cinsel zevk ve ilişki ile doğru orantılıdır. Bazı durumlarda, stres altındaki insanlar stres seviyelerini azaltmak için aşırı cinsel aktiviteye dâhil olabilirler. Alternatif olarak, stresten kaynaklanan aşırı endişe ve azalmış motivasyon, cinsel ilgiyi, uyarılmayı ve ilişki sıklığını azaltabilir. Özellikle düşük-orta gelirli ülkelerde aynı konularda çok az çalışma yapıldığı ortaya konmuştur. Herhangi bir felaket sırasında, temel konular olan birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde yer alan güvenlik ve beslenme gibi konular öncelik kazandığından, cinsel sağlık ihmal edilmiştir (Gruskin ve Kismödi, 2020)

Son 20 yılda, kapsamlı ve bütünsel cinsel sağlık ve cinsel iyi olma kavramları ön plana çıkmıştır. Günümüzde, araştırmacılar ve sağlık sektörü, cinsel sağlığın önemli yönlerinin zihinsel ve duygusal boyutları olduğuna inanmaktadır (Deutsch ve ark., 2014). Cinsel öz kavramı, cinsel sağlığın önemli bir bileşenini ve cinselliğinin çekirdeğini oluşturur. Cinsel öz kavram değerlendirilmesi, cinsel davranışın önemli bir tahminçisi olup, zihinsel ve cinsel sağlığı teşvik etmede etkilidir. Cinsel yaşam, bir kişinin hayatındaki en önemli faktördür. Birçok çalışmada, cinselliğın kişilik üzerindeki rolü incelenmiştir. Bireyin cinsel varlık olarak olumlu ve olumsuz algıları cinsel yaşamında önemlidir (Saadat, 2015).

Bireyin cinsel arzulara dair anlayışları, toplumsal beklentilere, sosyal ve psikolojik büyümeye ve cinsel şemaya dayanarak gelişir. Bu duygusal kavram, cinsel yaşamdaki bilgi, kimlik ve öz değerlendirmenin gelişimine yardımcı olur. Cinsel iyilik, geçmiş deneyimlerden mevcut cinsel deneyimlemelere yansır. Sosyal bilgiye bağlı cinsel davranışlar sürecini etkiler ve

cinsel davranışları yönlendirir. Bir kişinin kendini cinsel bir varlık olarak algılaması, cinsel deneyimlerini etkiler. Yapısal cinsel kaygı, cinselliği izleme, cinsel ilişkilerden korku ve cinsel depresyonun boyutları, cinsel iyilik kavramının negatif yönleridir. Ayrıca, cinsel öz yeterlilik, cinsel bilinç, cinsel iyimserlik, yüksek riskli cinsel ilişkilerden kaçınma motivasyonu, cinsel sorunlarda kendini suçlama, cinsel davranışların yönetimi, cinsel özsaygı, cinsel memnuniyet, cinsel sorunların önlenmesi ve cinsel sorunların iç kontrolü, cinsel sağlık ve cinsel iyilik kavramının önemli boyutlarıdır. Bu boyutlardan her biri farklı olaylar ve faktörler tarafından etkilenebilir (Talley ve ark., 2016).

Korunma yöntemlerinin kullanımı ve yüksek riskli cinsel davranışlardan kaçınma, cinsel iyiliği etkiler. Depresyon, kaygı ve cinsel kaygı gibi negatif hususlar daha az etkili ve güvenilir korunma yöntemleri ile ilişkilidir. Bu nedenle, yüksek riskli cinsel davranışlardan kaçınmak ve doğru korunma yöntemlerinin kullanımı, fiziksel, duygusal ve psikolojik şartların olumlu ve yeterli düzeyde olması cinsel iyiliği yakalamada önemli etkenlerdendir. İlk cinsel deneyim veya tamamlanmayan cinsel deneyimler, bekâret kaybı, çocuklukta cinsel istismar geçmişi, yaş, cinsiyet, ırk, kültürel unsurlar, yaşanılan bölge ve medeni durum gibi hususlar yine bu etkenler arasındadır. Ayrıca, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şizofreni, depresyon, sosyal medya, ebeveynler ve akranlar gibi sosyal faktörlerin rolü de göz önünde bulundurulmalıdır (Salehi ve ark., 2015).

Cinsel sağlık ve iyilik, bir bireyin cinsel işlevlerini ve cinsellikle ilgili deneyimlerini tatmin edici bir şekilde ifade etme ve yaşama yeteneğidir. Bu, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal mutluluğu da kapsar. Cinsel sağlık ve iyilik, sosyal, kültürel, dini ve diğer unsurlar da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenir. Cinselliği, cinsel sağlığı ve cinsel yaklaşımı etkileyen unsurlar arasında cinsel mitlerin de önemli bir yeri vardır. Cinsel mitler, cinsellik hakkında yanlış veya yanıltıcı bilgilerdir. Bu mitler genellikle medyada, filmlerde ve televizyonda yayılır ve gerçekte neyin mümkün veya normal olduğuna dair yanlış bir algı yaratabilir. Cinsel mitlere inanmak, bireylerin cinsel ilişkilerinde ve kendi cinsel kimliklerinde güvensizlik ve utanç hissetmelerine neden olabilir (Lambert ve ark., 2012).

4.3. Cinsel Mitler

4.3.1. Mitlere genel bakış

Mitoloji, bir toplumun inançlarını, değerlerini ve kültürünü açıklayan ve bazen içinde gerçekleri de barındıran hikâyelerin bir koleksiyonudur. Mitler, bu hikâyelerin örnekleridir ve insanların dünyayı, değerlerini ve inançlarını anlamaya çalıştıkları yolları ortaya koyar. Mitler

genellikle kurgusal karakterleri, canavarları ve diğer fantastik unsurları ele alır ve insanların kendilerini nasıl ifade ettiklerini, toplumlarının değerlerini ve inançlarını ortaya koyar. Mitolojik hikâyeler, insanların kendilerini ve dünyayı anlama çabalarını ortaya koyar ve genellikle insanların düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını etkiler. Mitoloji, artan dijital çağımızda bile ilgi çekici, keyifli ve ilham verici bir özelliğe sahiptir. Mitlere olan ilgi zamanla dalgalanabilir, ancak tamamen modası hiç geçmemiştir ve özellikle son on yılda yeniden popüler bir hale gelmiştir (Harper, 2020).

Araştırmalarda, mit, Halk bilimi ve Filoloji'den Siyaset Bilimi ve Tüketici Kültürü Teorisi'ne kadar uzanan alanlarda temel bir kavramdır. Beşeri bilimler alanındaki çoğu araştırmacı için kavram temel bir konu, bir tartışma için kolektif bir referans çerçevesidir. Kapsamlı bir mitoloji, insan davranışlarının genel ve soyut terimlerle nasıl meydana geldiğini tanımlayan bir paradigma olarak işlev görür. Hem ilkel mitolojik düşünce hem de modern bilimsel düşünce, bireylerin doğal çevrelerini ve özel deneyimlerini dikkatlice gözlemlemelerini gerektirir. Mitlere her zaman bireylerin bedenlerini, çevrelerini ve evrenlerini anlamalarına yardımcı olmak için ihtiyaç duyulmuştur. Mitler aynı zamanda insan kararlarını ve faaliyetlerini yönlendirmek için önemli bir potansiyele sahiptir (Frog, 2012).

Belirli bir kültürün, dönemin veya karşılaştırmalı çalışmanın bir fenomeninin mitolojisi üzerine uzmanlaşmış dikkate değer sayıda araştırmacı vardır; ancak bunlar sadece ortak bir disiplin alanı altında birleşmek yerine dağınıktır. Mitin nasıl kullanıldığı ve etrafındaki araştırma sorularının genellikle araştırmacıların kendi kültürel dünya görüşlerini yansıtması sübjektif bir yaklaşıma kapı açar. Mit kelimesi, ideolojik ve değerlendirmeli tutumlarla derinlemesine kodlandığı için bunlar genellikle büyük ölçüde bilinçaltında kalır. Beşeri bilimlerde mitlere yönelik zorluk, hem bir analitik araç olarak onu geliştirmek hem de miras aldığımız dünya görüşümüzün düşünce tarzımızı nasıl yapılandırdığını ve sınırladığını tanımak amacıyla terim ve kavramın yansıtıcı bir farkındalık geliştirmesidir. Çünkü Mitoloji çalışmaları bağımsız bir disiplin olarak kurumsal statü kazanmadığı için, hem deneysel hem de teorik araştırma alanlarına yayılmıştır (Dotan, 2023).

Mitlerle ilgili tartışmalar sadece bugün değil, aynı zamanda geçmişte de parçalanmıştır. Mit terimi ve kavramı, geniş uygulama alanlarına sahip değerli bir araçtır, ancak genellikle analitik olarak değil sezgisel olarak kavranır. Analitik yaklaşımların tartışılması tarihsel olarak o kadar dağınıktır ki, bir alandaki bilim adamları genellikle alternatiflerden sadece yüzeysel olarak haberdar olurken, bu alternatifleri keşfetmeye çıkan herkes, çeşitliliklerinin karmaşık bir şekilde seyredilmesini bulacaktır. Mitlerin neden olduğu, nereden geldikleri, nasıl işledikleri, bireyler, topluluklar veya toplumlar için neden önemli oldukları, gerekli olup

olmadıkları veya odaklanabilecek bir dizi diğer ilginç soruyla ilgilenmez. Bir yandan bu sorulara verilen yanıtlar, daha büyük veya daha küçük oranda, mitlerin ne olarak tanımlandığına bağlıdır. Diğer yandan, mitlerin kim, nerede, ne zaman, neden ve nasıl olduğu soruları, mitlerin tanımımızla bağlantılı olmadıkça, bu soruların tüm mitler için aynı olması beklenmemelidir, hatta belirli bir türdeki tüm mitler için aynı olmamalıdır (Doty, 2022).

Mitlere yönelik bir yaklaşım, miti bir tür hikâye olarak ele alır, ancak bir hikâyenin tam olarak neyin bir mit yapılmasını sağladığı konusunda belirtilen şey oldukça değişkendir. İkinci yaklaşım ise mitin düşünme veya anlama tipi olarak bir model olduğudur. Bunlarla birlikte gelişen, mitleri kendilerinden ziyade mit söylemi veya toplumda nasıl kullanıldığı, manipüle edildiği ve iletişim kurulduğu gibi odaklanan nispeten yeni bir yaklaşım da mevcuttur. Bu, araştırmacıların miti tanımlama zorluğunu aşabilmelerine olanak tanırken, mit söylemine odaklanmak da mitin nasıl tanımlandığı konusunda sorunlar ortaya çıkarır (Martin, 2022).

Mitlere hikaye yaklaşımı tarihsel olarak en eski olanıdır ve hâlâ baskındır, bu kriter, Halkbilimi Çalışmaları perspektifinden fark edilen ve mit olarak neyin ele alındığını ve nasıl yorumlandığını önemli ölçüde etkileyebilecek çeşitli sorunları ortaya koyar. Mit hakkındaki düşünce, birkaç alanda zaten hikaye kriterinden kopmuştur ve böyle bir geçmişe sahip olan ve disiplinler arası birleşmeye direnmeye devam eden bir dönemin izlerini takip etmek, bir disiplin alanının kuram ve metodolojisinin diğerinde ve popüler söylemde de hala canlı ve sağlıklı olmasına olanak tanıyan araştırmacılar için rahatsız edici derecede yaygındır (Berezkin, 2015).

4.3.2. Cinsel mitlerin nedenleri ve etkileri

Cinsellikle ilgili inançlar, gerçek olsun ya da mit olsun, cinsel davranışlar, cinsel hayaller ve cinsel uyarıcılara verilen yanıtlar dahil olmak üzere cinselliğin birçok yönünü etkiler. Cinsel davranış, bireysel, sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşimi tarafından şekillenen bir toplumsallaşma sürecidir (Browning ve ark., 2021).

Bir toplumun kültürel yapısı, bireysel cinsel davranışın gelişiminde en önemli faktördür (Sungur, 2021). Bugüne kadar cinsellik, genellikle toplumlarda tabu olarak kabul edilmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde açıkça konuşulmayan bir konu olmuştur; ancak gelişmiş ülkelerde insanların birbirleriyle az ya da çok konuşmaya açık olduğu bir konudur. Arkadaşlar, çevre, filmler, gazete ve dergiler gibi medya ve genel olarak pornografik materyaller, cinsellikle ilgili gayri resmi bilgilerin temel kaynaklarıdır (Nyanzi ve ark., 2005; Yaşan ve Gürgeç, 2004). Bu gayri resmi kaynaklarda cinsellik ve cinsel davranışla ilgili eksik, yanlış ve/veya abartılı bilgiler sıkça verilir. Cinsellik ve cinsel davranışla ilgili yanıltıcı

bilgiler ve önyargılar genel olarak halk arasında yaygındır. Cinsel mitler, yanıltıcı bilgilerin yaygın bir biçimidir (Kandemir ve ark., 2023).

Cinsellik her zaman, o dönemin ve kültürün cinsel norm ve değerlerini yansıtan mitler ve yanlış anlamalarla çevrelenmiştir. Bu mitlerin çoğu, özellikle kadın cinselliğini kontrol etmeye yönelik normlar, değerler ve inançlardan kaynaklanmaktadır. Cinsel mit, bireylerin cinsel konularda gerçek olduğunu düşündüğü veya ısrar ettiği ancak bilimsel değeri olmayan, abartılı veya yanlış olan bir bilgidir. Cinsel mitler, insanların cinsel sağlığını çeşitli düzeylerde olumsuz etkileyebilir. Cinsel mitin cinsel sağlık üzerindeki etkisi, toplumlar ve bireyler arasındaki eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş, aile, sosyal çevre, yazılı ve görsel medya gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilir. Ayrıca, bazı cinsel mitler bir kişinin cinsel yaşamını etkileyebilir çünkü bunlar sosyal veya sosyolojik konularla ilgili olabilir, ancak bu mitlerin önemli bir kısmı doğrudan bir kişinin cinsel yaşamını etkileyebilir (Colier, 2018).

Cinsel mitler genellikle abartılı, yanlış ve bilimsel olmayan fikirler, semboller, duygular (suçluluk, yetersizlik, endişe, başarısızlık korkusu) olarak tanımlanabilir ve insanların bir kısmı bunları doğru kabul eder. Bu yanlış inançlar ve kavramlar bireylerin cinsellikleri hakkındaki tutumlarını ve davranışlarını etkiler (Nobre, ve ark., 2003; Zilbergeld, 1999). Bu cinsel yaşamı etkiler ve bir kişinin genel iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Farklı kültürlerden ve edebiyatlardan gelen en yaygın mitlere örnek olarak ‘mastürbasyonun iktidarsızlığa neden olduğu’ veya ‘penis boyutunun bir kişinin cinsel gücünü belirlediği’ gibi örnekler, Hindistan’daki üniversite öğrencileri arasında gözlemlenmiştir (Kumar, 1995). Türk nüfusunda erkekler arasında yüksek düzeyde cinsel mitlere inanç tespit edilmiştir. ‘Mastürbasyon zararlıdır’, ‘erkekler sürekli cinsel ilişki istekleri’, ‘bir erkek her zaman cinsel ilişki istiyor ve hazır’, ‘erkek cinsel organının boyutu cinsel olarak önemlidir’, ‘gerçek bir erkek cinsel olarak işlevseldir’, ‘cinsellik, sert bir penis etrafında ve onunla yapabileceklerimizle ilgilidir’ gibi inançlar, Türk nüfusu arasında yaygındır. Cinsellikle ilgili popüler inançlar ve tutumlar kültürlere göre değişiklik gösterir. (Torun ve ark., 2011).

Cinsellik, bazı toplumlarda tabu olarak görülmekte, bu da cinsel mitin daha yaygın hale gelmesine neden olmaktadır. Cinsel mit, bazı durumlarda düşük kişilerarası iletişime, yüksek beklentilere, çeşitli düzeylerde korku ve kaygıya ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir. Bu nedenlerle cinsel mitlerle ilgili veriler üzerinde kapsamlı çalışmalar yaparak bulguların bilimsel olarak ortaya çıkarılması önemlidir (Taris ve Semin, 1997).

Cinsel deneyim, cinsel mite olan inancı azaltabilmektedir. Cinsel ilişki deneyimi olan kadınların, deneyimi olmayanlara göre daha az cinsel mite inandıkları ortaya konmuştur.

Cinsel partnerleri olan kadınların daha az mite inandığını, ancak bu miktarın küçük olsa da cinsel deneyime rağmen çoğu mitlere inanmaya devam etmektedir, tüm katılımcıların evli olduğu bir araştırmada, katılımcıların cinsel mitlere olan inançlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları, cinsel deneyimlerin cinsel mitlerin sayısını ve inanç düzeyini azaltmada yeterli olmadığını göstermektedir, bu konuda rehabilitasyon veya eğitim programları yapılmalıdır (Gökçe ve Herkiloğlu, 2020).

4.3.3. Cinsel mitleri etkileyen faktörler

Cinsel sağlık, yalnızca cinsel bir hastalığın veya işlev bozukluğunun yokluğu olarak tanımlanmaz, aynı zamanda düzenli ve tatmin edici bir yaşamın sürdürülmesi olarak da ifade edilir. Cinsel yaklaşımların ve cinsel bilginin toplumlar arasında farklılık gösterdiği bilinmektedir. Özellikle bazı sosyoekonomik olarak gelişmekte olan toplumlarda, konuşma ve iletişimin cinsel konularda daha sınırlı olması, bu konuda yaygın yanlış bilgilere yol açar (Adinolfi ve Borgonovi, 2018).

Cinsel mitlere inanma oranı bireyler arasında değişmektedir. Bazı mitlere inanma oranları konuma göre farklılık gösterebilir. Bazı toplumlarda bazı mitlere yönelik geniş bir inanç bulunabilir. Benzer şekilde, bir birey birçok mite inanabilir veya bazı mitlerin yanlış olduğunu düşünebilir. Bu çeşitlilik ve yüksek sayıdaki cinsel mit nedeniyle cinsel mite uygun bir yaklaşım belirlemek önemli olabilir. Cinsel mitlere inanma düzeyini belirlemek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır (Kessler ve ark., 2022).

Cinsel mitler, cinsel memnuniyeti etkileyebilir. Cinsel yaşamla memnuniyet, aynı zamanda cinsel sağlık ve cinsel fonksiyonlara bağlıdır. Bazı ölçekler, cinsel fonksiyonları ve cinsel sağlığı belirlemek için oluşturulmuştur. Female Sexual Function Index (FSFI), yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biridir. Cinselliğe yönelik geleneksel yaklaşımla birlikte, konuyla ilgili bilgisizlik çeşitli cinsel sorunlara yol açabilir. Cinsel sağlığın bozulması, öncelikle erkeklerde ve kadınlarda psikolojik sağlığı tehlikeye atar, ardından aile ve toplumsal sağlığın bozulmasına yol açar. Eşler arasındaki cinsel uyumsuzluk, boşanmanın özellikle yaygın bir nedenidir. Cinsel mitler, cinsellikle ilgili konuları açık bir şekilde konuşmamanın veya tartışmamanın ve bu konuda yeterli bilimsel araştırmanın olmaması gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanan toplumsal değerlerle ortaya çıkar. Mitler, bireylerin cinsellikle ilgili beklentilerini, cinsel aktivitelerini ve cinsel kimlik gelişimini olumsuz yönde etkiler. Bu mitlerle birlikte ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları ve bunlarla birlikte ortaya çıkan psikolojik sorunlar, cinsel mitler nedeniyle gelişir. Gençler arasındaki cinsel mitler, cinsel sağlık bilgileri ve bilgi kaynaklarının güvenilirliği ile yakından ilişkilidir. Ebeveynler ve

okullar cinsellikle ilgili bilgi kaynakları olarak kritik öneme sahip olmasına rağmen, Cinsel mitlerin kökenleri hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Cinsel mitler ile kişilik özellikleri, cinsel öz şemalar ve bireyin özsaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yetersizdir. Cinsel mitlerin gelişiminde rol oynayan faktörlerin belirlenmesi, bunları yok etmeye yönelik önlemlerin temelini oluşturacaktır (Evcili ve Gölbaşı, 2019).

Bazı doğru olarak kabul edilen yaygın cinsel mitler şunlardır (Ejder-Apay ve ark., 2013):

- Başarı cinsellikte son derece önemlidir,
- Cinsellik sadece eşzamanlı orgazm ile iyidir,
- Çiftler birbirini sevdikleri sürece, birbirlerine zevk vermeyi bilirler,
- İyi bir cinsel ilişki artan heyecan ve orgazmdan kaynaklanır ve
- cinsel ilişki her zaman doğal ve spontane olmalıdır.

En yaygın olarak yanlış kabul edilen mitler ise şunlardır (Gökçe ve Herkioloğlu, 2020):

- Cinsel aktiviteyi başlatan her kadın ahlaksızdır,
- Cinsel ilişkide başarısız olan bir erkek gerçek bir erkek değildir,
- Cinsellik sadece erkekler içindir,
- Cinsellik hakkında düşünmek ve konuşmak ayıp bir davranıştır,
- Cinsel ilişki sırasında fantezi yanlıştır ve aldatmacadır,
- Cinsel bölgeler kirli ve dokunulmamalıdır.

Çeşitli çalışmalarda en az bilgiye sahip olunan mitler şunlardır (Karabulutlu ve Yılmaz, 2018):

- Kızlık zarı kuru sürtünme ile yırtılabilir,
- Kızlık zarı mastürbasyon ile yırtılabilir,
- Mastürbasyon kirli ve zararlıdır,
- Mastürbasyon isteği ve gücü azaltır,
- Mastürbasyon cinsel ilişki sırasında yanlış bir davranıştır ve
- Cinsel ilişkide normal olan konusunda katı kurallar vardır.

Cinsel mitler tüm yaş gruplarında etkili olmakla birlikte gençler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel alışkanlıklar açısından öncelikli bir grup olarak kabul edilir. Ergenler ve genç yetişkinler arasındaki cinsel boyut, genel ve cinsel sağlıkları üzerindeki etkisi nedeniyle zihinsel büyüme ve gelişmelerine etki edebilir ve bilgi düzeyleri üreme sağlıkları üzerinde önemli bir etki yapabilir (Kandemir ve ark., 2023).

Ancak, literatürde üniversite öğrencileri arasındaki sağlık okuryazarlığının zayıf olduğu, cinsel mitlerin oldukça yaygın olduğu ve çok sınırlı ve yanlış cinsel bilgiye sahiptir. Ayrıca, dindarlık, okuldaki var olan cinsel alışkanlıklar, aile üyeleri ve akran-arkadaş gurubunun cinsel sağlık bilgisi, tutum ve alışkanlıklarını şekillendiren sosyodemografik faktörler çeşitli araştırmalarda kaydedilmiştir (Üstündağ, 2017).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, korunma ve tedavi yöntemlerine ilişkin hizmetler hakkında bilgi sahibi olmak ve bu hizmetlere erişim sağlamak, bireylerin kullandığı koruma yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik, kürtaj ve doğum sonrası hizmetleri içermektedir. Her yıl 500 milyon yeni cinsel yolla bulaşan hastalık vakası tespit edilmektedir. Ayrıca, toplam gebeliklerin %60'ını oluşturan plansız ve istenmeyen gebelikler, sıkça gözlenen yaygın sağlık sorunlarından biridir. Cinsellikle ilgili bilgi düzeyi düşük olan gençler, bu konuda daha yüksek bir risk altındadır. Riskli cinsel davranışlar veya alışkanlıklar, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde üniversite öğrencileri arasında sıkça gözlemlenir. Bu olgunun temelinde çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu yaş grubundaki bireylerin üreme sağlığı, belirtiler ve etkiler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, bu nedenle risk alışkanlıklarını etkileyebilecek yanlış inançlara sahip olabileceklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca, ekonomik ve sosyal değişim, geç evlenme eğilimi ile birlikte, özellikle gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi cinsel aktivite ve partner sayısında bir artışa yol açmıştır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011). Cinsel mitleri etkileyen çeşitli faktörler aşağıda verilmiştir.

4.3.3.1. Cinsiyet

Dünyadaki her toplumda sayısız cinsel mit bulunmaktadır. Cinsel mit, insanların cinsel sağlığını veya cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Cinsel mitin toplumsal, bölgesel ve bireysel düzeyde yaygınlığını ve inanç düzeylerini belirlemek önemlidir (Wiederman, 2001).

Cinsel mitler, toplumun dokusuna etkileyen, bir dizi birbirine bağlı faktör tarafından etkilenen karmaşık anlatılardır. Cinsel mitleri etkileyen temel etkenler arasında cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, gelenekler, kültür, değerler, yaşanılan yer, din ve sosyal yapı yer alır. Geleneksel cinsiyet rolleri genellikle erkek ve dişi cinselliğini çarpık bir şekilde resmederek zararlı kalıpları sürdürüp gerçek dışı beklentileri destekler. Bu mitler, istek ve sıklıkla ilgili yanlış anlamalardan yetenekler ve zevk konusundaki inançlara kadar geniş bir yelpazeye yayılır. Çiftlerin cinsel konulardaki erkek-kadın farklılıklarıyla ilgili algılarını ve inançlarını incelemek, mevcut cinsel zorluklarını anlamak için faydalı olabilir. Ancak böyle inançların

incelenmesi, belirli inançların mitler mi yoksa gerçeklere dayalı mı olduğu sorusunu gündeme getirir. Ayrıca, çeşitli deneysel araştırmaların bulgularıyla uyumlu algıları ve inançları, erkeklerin ve kadınların farklılıklarından ortaya çıkan potansiyel sorununu da beraberinde getirir. Mitler, deneyimle uyumlu gibi göründüklerinde genellikle devam ettirilir, bu da bu mitin kalıcılığını açıklamak için olabilir (Connel, 2009).

Cinsiyet farkları miti birçok toplumda gerçekle uyumlu gibi görünmektedir. Bunun sebebi olarak, ebeveynler, eğitimciler ve genel görüş genç kızların cinselliğinin çok daha fazla kontrol altında tutulması konusunda genç erkeklerinkinden daha fazla endişe duyulmasıdır. Muhtemelen genç erkeklerin, özellikle çeşitli partnerlerle rastgele cinsel aktiviteye karşı genç kızlardan daha istekli olmaları şaşırtıcı değildir. Burada sınırlılık ilkesi devreye girer. Bu psikolojik ilke, bir şeye erişimin sınırlı olduğu durumlarda, daha da çekici hale gelmesidir. Genç erkekler için istekli cinsel partnerlerin nispeten sınırlı olması, cinsel aktiviteyi daha da çekici hale getirir. Cinsiyet farklarına ilişkin araştırma bulguları konusundaki olası yanlış anlamaları önlemek için en önemli yöntem eğitimidir (Holmes, 2007).

4.3.3.2. Eğitim

Cinsellikle ilgili toplumdaki geleneksel yaklaşımın yanı sıra, konu hakkındaki bilgisizlik bireylerin eğitim düzeyi ile de ilgilidir. Cinsel sağlığın bozulması, hem bireysel düzeyde hem de ailede başta psikolojik sorunlar olmak üzere ailenin dağılmasına kadar gidebilen sorunlara yol açabilir. Ayrıca toplumsal düzeyde psikolojik ve sosyal yapıyı olumsuz etkileyebilir. Eğitim seviyeleri, cinselliğe yönelik inanç ve tutumların şekillenmesinde belirleyici bir rol oynar. Eğitimin cinsel mitlerin yaygınlığı üzerindeki etkisi, kapsayıcı ve doğru cinsel eğitimin önemini vurgular. Eğitim seviyeleri düşük bölgelerde, cinsel sağlık ve ilişkilerle ilgili doğru bilgiye sınırlı erişim, cinsel mitlerin kabul edilmesini teşvik edebilir. Bu yanlış bilgi, istekli olma, doğum kontrolü ve sağlıklı davranışlar konusunda karışıklığa ve kaygıya neden olabilir. Eğitim seviyeleri düşük toplumlarda, cinsel mitler ön plandadır ve yaygın bir etki alanına sahiptir. Cinsel aktivite başlatmayı ahlaksızlıkla ilişkilendirmek veya cinsel ilişki sırasında katı cinsiyet rollerine inanmak gibi yanlış mitler daha uzun süre devam etme eğilimindedir (Dabiri, 2019).

Düşük eğitim geçmişine sahip bireyler, doğru cinsel sağlık bilgisine erişimden yoksun olabilirler, bu da bu mitlerin etkinliğini sürdürmesine katkı sağlar. Eğitim seviyesi yükseldikçe, cinsel mitlerin niteliğinde genellikle bir değişim olur. Kültürel etkiler, toplumsal beklentiler ve geleneksel inançlar hala önemli bir rol oynayabilir, ancak belirli bir eğitim düzeyine sahip bireyler alternatif bakış açılarına daha açık olabilirler. Cinsel tatmin, cinsiyet

dinamikleri ve yakınlık sırasında iletişim ile ilgili mitler devam edebilir, ancak sorgulanmaya ve yeniden değerlendirilmeye tabi tutulur (Hamdanieh ve ark., 2021).

Eğitim seviyesi arttıkça, cinsel mitlere daha eleştirel bir yaklaşım sergilenmesi normaldir. Güvenilir bilgi arama, toplumsal normları sorgulama ve mevcut mitlere itibar etmeme ihtimali artmaya başlar. Eğitim, bireyleri çeşitli bilgi kaynaklarına erişmeleri için güçlendirir ve cinsellikle ilgili daha kapsamlı bir anlayışın gelişmesini sağlar. Yüksek eğitim seviyeleri genellikle cinsel sağlık konusunda artan bir farkındalıkla ilişkilidir ve bu da bireyleri yakın ilişkilerde daha bilgili ve açık fikirli bir yaklaşıma yönlendirir. Kapsamlı cinsel eğitim programlarının uygulanması, tüm eğitim seviyelerinde cinsel mitlerin yaygınlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu programlar sadece anatomi ve üreme sağlığı hakkında gerçek bilgiler vermekle kalmamalı, aynı zamanda yaygın yanlış anlamaları ele almalı ve cinselliğe karşı sağlıklı tutumları teşvik etmelidir. Cinsel eğitim, mitleri ortadan kaldırmak, bilinçli karar vermeyi teşvik etmek ve pozitif cinsel sağlıklı yaşamı desteklemek için bir araç haline gelir (Özcan ve ark., 2016).

4.3.3.3. İlk cinsel bilgi kaynağı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, çocukluktan ergenliğe geçiş süreci, cinsiyet hormonlarının etkisi altında gelişen ikincil cinsel karakterlerin hızlı bir büyüme oranı ile ortaya çıkan bir dönemdir. Ergenler, dünya nüfusunun %20'sini oluşturur; çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerdedir. Ergenler arasında artan cinsel aktivite, dünya genelinde büyüyen bir halk sağlığı endişesidir. Ergenler arasında cinsel aktiviteyi önlemeye yönelik çabalarına rağmen, onların cinsel aktiviteye olan ilgisi artmaya devam etmektedir. Bu çerçevede gençlerin güvenilir kaynaklardan sağlıklı cinsel bilgi edinmesi ve yeterli bir farkındalık düzeyinin oluşması oldukça önemlidir (WHO, 2023).

Cinsel eğitimde öğrenme ailenin bir üyesinden başlar ve yaşam boyunca devam eder. Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı cinselliğe sahip olmalarını sağlamada başlıca sosyalleşme kaynağıdır ve önemli bir rol oynarlar (Jankovic ve Malatestinić, 2013).

Ebeveynleri çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşan ergenler genellikle daha güvenli cinsel davranışlar sergilediği gösterilmiştir. Bir araştırmada, bilgi eksikliğinin ötesinde, kondom kullanımı ile ilgili mitler ve damgalanmalar, güvenli cinsel davranışları veya eş ile iletişimi engelleyen faktörlerin önemine de işaret edilmektedir (Widman ve ark., 2016). Bu nedenle, ailelerin sağlıklı bir cinsel eğitim sağlaması son derece önemlidir. Diğer bir çalışmada, "vajinismus" teşhisi konulan kadınların üçte birinden fazlasının ve kontrol grubundaki kadınların neredeyse yarısının otoriter bir eğitim tarzı altında eğitim aldığı gözlemlenmiştir.

Ebeveynlerin aşırı koruyucu, tutarsız, baskıcı ve otoriter tutumları, bireylerin cinsel konularda kolayca soru sormasını engeller. Ailelerinden cinsel eğitim alamayanlar, cinsellikle ilgili meraklarını arkadaş gruplarından veya dijital medyadan elde etmeye çalışmakta ve sonuç olarak yanlış, sağlıksız bilgiler öğrenecektir. Bu yanlış bilgiler, cinsel mitlerin oluşumunu veya onlara inanma düzeyini artırmaktadır (Fadul ve ark., 2019).

Kitle iletişim araçlarının ve internetin yaygın kullanımıyla birlikte, son yıllarda cinsel davranışlara katılan ergen sayısında kademeli bir artış olmuştur. Bu artış, iyi, kaliteli bilgi kaynaklarına ve önleyici sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı beraberinde getirir. Kitle iletişim araçlarının, cinsel aktivitede artışa yol açmanın yanı sıra ergen davranışları üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceği de unutulmamalıdır. Gençler için eğitim programlarının riskli davranışları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklığını azalttığı bilinmektedir. Medyanın uygun ve kontrollü programlar yapabilmesi önemlidir. Cinsel bilgi kaynağı olarak yeteri kadar olmasa da okul eğitimi sürecinde cinsel eğitim verilmektedir. Ancak bu eğitim oldukça yetersiz düzeydedir. Ailede, okulda, akranlar ve medya araçları ile elde edilen cinsel bilgiler doğru ve yeterli olduğu ölçüde sağlıklı bir aile ve toplumsal yapının temel taşlarını oluşturacaktır (Gökengin ve ark., 2003).

4.3.3.4. Yaş

Toplumsal normlar ve tutumlar değişime uğradıkça cinsel mitler değişir. Genç kuşaklar, çeşitli bilgi ve değişen inançlara maruz kaldıkları için, genellikle daha katı normlarla yetişen yaşlı kuşaklara göre cinsiyet konusunda farklı bakış açılarına sahiptir. Bireylerin yaşı arttıkça cinselliğe ilgi duymadığı düşüncesi, performans gösterme yeteneksizlikleri, cinsel ilgi eksikliği veya ilgilenenlerin sapık olduğuna dair inançlara dayanmaktadır. Yapılan bazı araştırmalara göre, belli bir yaş üzerindeki bireyler, bu hususlardaki algının değişmekte olduğunu belirterek yaşlılığın cinsellikte önemli bir engel olduğu fikrine karşı çıkmaktadır. Yaştan kaynaklanan sağlık sorunlarının bazı insanları engellediğini kabul etmelerine rağmen, cinselliğin yalnızca fiziksel bir eylem olmadığını ve başka sevgi dolu yollarla ifade edilebileceğini ayrıca, takıntılardan arınmış daha eğlenceli ve yardımcı olabilecek ilaçlar bulunduğunu ifade etmektedirler. Birçok yaşlı insan, ihtiyaçların zamanla değiştiğini kabul etse de, cinselliğin her yaşta fiziksel ve psikolojik olarak faydalı olabileceği konusunda hemfikirdir (Steckenrider, 2022).

Ortalama yaşı 60 olan yaşlı insanlar üzerinde yapılan bir araştırma, çoğunun dokunma ve öpüşmeyi içeren bir cinsel ilişkiyi sürdürmeyi istediğini göstermiştir. Diğer bazı çalışmalar, bir yakın ilişkide olma isteğinin devam ettiğini göstermektedir. Cinsel davranış sadece yaş ve

medeni durum tarafından değil, aynı zamanda insanların ilişkilerinin zaman içindeki doğası, yaşam boyu cinsel uygulamalar, ilaçların cinsel performans üzerindeki etkisi ve insanların yaşam boyunca birbirleriyle nasıl 'seks' yaptığını dair değişen anlayışlar gibi diğer ilgili faktörler tarafından da etkilenir. Her yaşta cinsel aktivite kapasitesi ve ilgisi, hastalık, ilaçlar, psikolojik, sosyal ve kültürel koşullar ve dini inançlar tarafından etkilenebilir, ancak yaşla birlikte zorunlu olarak azalmaz. Birçok insan, yaşlılık dönemine kadar cinsel yetenek ve ilgiyi sürdürmektedir. 'Seksi yaşlı' miti, 'aseksüel' yaşlı kişi miti kadar kısıtlayıcı olabilir, insanları cinsel performans artırıcı ilaçları kullanmaya zorlar ve gençlik ideallerini cinsellik ve güzellik konusunda pekiştirir. Daha az cinsel aktivite, ilgi azalmasına ve azalmış bir cinsel tepkiye katkıda bulunma eğilimindedir. Ayrıca, genel yaşam memnuniyetinde bir azalmaya sebep olabilir (Ginsberg, 2006).

4.3.3.5. Yaşanılan bölge

Cinsellik, kültürel, dini ve toplumsal değerlerle karmaşık bir şekilde iç içedir. Bu nedenle, cinsel mitler, inançlar ve tabular, farklı bölgeler ve ülkeler arasında farklılık arz eder. Bu farklılıklar, toplumların tarihî, kültürel ve dini dokusunun yansıması olarak ortaya çıkar ve bireylerin cinsellikle ilgili perspektiflerini şekillendirir (Sungur, 2021).

Coğrafi konum, ya da yaşanılan bölge, cinsellikle ilgili bilgiler ve yaklaşımlar cinselliğe bakış açımızı şekillendirir, bu da cinsellikle ilgili inançları etkiler. Kırsal bölgeler genellikle geleneksel mitlere daha uzun süre bağlı kalırken, kentsel ortamlar çeşitli kültürlere ve yaşam tarzlarına daha fazla maruz kalmadan daha hızlı değişim gösterebilir (Kayır, 2001).

Yaşanılan yer, bölge veya ülkeler, farklı cinsellik yaklaşımlarını belirleyen belirli kültürel anlatılara sahiptir. Dünyanın farklı bölgelerinde evlilik öncesi cinsel ilişki konusundaki yaklaşımlar farklılık gösterir. Bazı Asya ve Orta Doğu kültürlerinde, bekâret saflığının bir göstergesi, erken cinsel aktivitenin sosyal dışlanma ile cezalandırılmaya kadar uzanan olumsuz sonuçlarını iddia eden mitlere neden olur. Diğer yandan Batı toplumları genellikle daha liberal bir yaklaşım benimser, evlilik öncesi cinsellikle ilgili mitler, duygusal hazır olma ve istenmeyen gebeliği önleme etrafında odaklanır. Bu farklı kültürel yaklaşımlar, coğrafyanın cinsel mitlerin kendi başına toplumsal beklentileri ve tabuların dokusunu şekillendirdiğini ortaya koymaktadır (Gölbaşı ve ark., 2016).

Ayrıca, yaşanılan bir yerin tarihi, cinsel mitlerin sürekliliğini etkileyebilecek uzun etkiler bırakabilir. Örneğin, sömürge dönemlerindeki yönetimler sırasında cinsel sömürüye maruz kalan bölgelerde, cinsiyet rolleri ve cinsel hiyerarşilerle ilgili zararlı inançları geride bırakmış olabilir. Benzer şekilde, zaman içinde evrim geçiren dini doktrinler, insan cinselliğinin doğal

yönlerini şeytanlaştıran mitlere dönüşebilir. Bu tarihsel arka plan, bölge ve ülkenin, pasif bir zemin olmaktan çok, cinsel mitlerin oluşturulmasına ve sürdürülmesine etkin bir şekilde katkıda bulunduğunu ortaya koyar (Epstein ve Mamo, 2017).

Belirli bölgelerin ekonomik ve sosyal gerçeklikleri, cinsel mitlerin şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitim ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimin olduğu bölgelerde, doğru cinsel sağlık bilgisi eksikliğini dolduracak şekilde geleneksel inançlar ve yanlış bilgiler sıklıkla ortaya çıkar. Bu, doğum kontrolü, üreme sağlığı ve cinsel hastalıklar vb. gibi konularla ilgili mitlerin çoğalmasına neden olur ve etkilenen kesimleri daha da marjinalleştirir. Diğer yandan, daha gelişmiş bölgeler, eğitim ve sağlık hizmetlerine daha iyi erişime sahiptir ve vücut imajı, performans anksiyetesi veya ideal cinsel uygulamalara uyma baskısı gibi farklı türde cinsel mitlerin ortaya çıkmasına tanık olabilir. Bu, bölge ve ülkeye sıkı sıkıya bağlı olan sosyoekonomik gerçekliklerin, cinsel mitlerin doğasını ve etkisini nasıl etkileyebileceğini gösterir. Yaşanılan bölge ve cinsel mitler arasındaki ilişki statik değildir. İyi iletişim, eleştirel eğitim ve doğru bilgiye erişim aracılığıyla toplumlar, coğrafi bağlamdan bağımsız olarak zararlı mitleri bertaraf edebilir ve onları ortadan kaldırabilir (Soylu, 2005).

4.3.3.6. Sosyal yapı, değerler, gelenek, görenek ve kültür

Kültürel normlar, cinsel inançları ve uygulamaları büyük ölçüde şekillendirir. Bekâret, temizlik, evlilik ve kabul edilebilir cinsel davranışlar hakkındaki mitler, kültürler arasında geniş bir şekilde farklılık gösterir.

Gelenek görenekler ve bir toplumun sosyal yapısı, değerleri ve inançlar, çocukluktan itibaren o toplum içerisinde yer alan bireyleri toplum içerisinde çeşitli yönlerden şekillendirdiği gibi cinsellik konusunda da belirli kalıpların oluşmasına sebep olur ve bununla birlikte geçmişten günümüze kadar ortaya çıkmış olan mitler bu kalıplar içerisinde bireylerin cinsel kimliklerinin oluşmasında etkilidir. Gelenek görenekler, sosyal yapı, yaşanılan bölgenin özellikleri ve diğer kültürel ve tarihi unsurlar cinsel mitlerin çeşitliliğine önemli ölçüde katkıda bulunur. Cinsellikle ilgili olarak doğurganlık, zevk ve cinsel sağlık algıları üzerinde geniş bir etkiye sahip olan cinsellikle ilgili ritüeller, gelenekler ve batıl inançlar geniş bir şekilde değişebilir. Belirli kültürel bağlamlarda, belirli cinsel uygulamalar veya ritüeller etrafında devam eden mitler, bireylerin tutumlarını ve davranışlarını şekillendirir (Ejder-Apay ve ark., 2013).

Gelenekler ve dini inançlar, cinselliği etkileyen en önemli faktörler arasında yer alır. Dünyanın her bölgesinde cinselliğe mesafeli bir yaklaşım sergilenir ve bunun önemli sebepleri arasında, toplumsal değerler, tabular ve dini kurallar yer alır (Lorenz ve ark., 2010;

Hernandez ve ark., 2014). Toplumumuzda genellikle cinselliğin utanılacak bir şey veya günah olduğunu, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yasak olduğunu ve bir erkeğin cinsel eylemde daha aktif olması gerektiğini düşünmek yaygındır. Yanlış veya eksik bilgi, kaygı, suçluluk ve çeşitli korkulara neden olur. Son yıllarda özellikle batı toplumlarında cinsellik ve cinsel eğitim, akademik programlarda yerini almış ve adeta cinsel eğitim, eğitim merkezlerine ve/veya ilgili sağlık merkezine bırakılmıştır. Ayrıca, cinsel bilgiye internet, TV ve sosyal ağlar aracılığıyla kolayca erişimin yaygın olduğu ancak elde edilen bilgilerin çoğu zaman eksik, yanlış veya hatta çelişkili olduğu bir dönemdeyiz. Bununla birlikte, çoğu genç, kendilerini bilgili olarak gördüklerini düşünmektedir. Bu, aile tutumunun ve aile içindeki cinsel eğitimin önemini vurgular (Evcili ve Gölbaşı, 2019).

Kültürel çeşitlilik, cinsel mitleri şekillendirmede genellikle ahlak, temizlik ve cinsiyet rolleri algılarını etkileyen temel bir rol oynar. Örneğin, bazı muhafazakâr toplumlarda, bekâret-bakirelik etrafında dönen mit hâlâ yaygındır ve bekâret saflığının bir simgesi olarak kabul edilir. Bekâretin evlilik öncesi korunmasına odaklanmak, kızlık zararının durumu ve dayanıklılığı konusunda yanlış algılara ve gerçekçi olmayan beklentilere yol açabilir (Kağıtçıbaşı, 2005).

Cinsel aktiviteye olan ilgi genellikle birey ergenliğe ulaştığında artar. Cinsel yönelimin nedeni üzerine destek bulmuş tek bir teori olmamasına rağmen, özellikle erkekler için, cinsel yönelimin bireysel, toplumsal, kültürel ve kültürler arası birçok sosyal ve psikolojik nedeni söz konusudur. Bu sosyal nedenler, birçok faktör tarafından etkilenmektedir (Anderson, 2013).

Yaşanılan bir yerin kültürel normları cinsel eğitim etrafındaki söylemi belirler. Cinsellik hakkında konuşmaların tabu olarak kabul edildiği toplumlarda, cinsel eğitim genellikle sınırlı veya yoktur. Bu bilgi eksikliği, cinsel sağlık ve ilişkilerle ilgili mitlerin ve yanlış bilgilerin yayılmasına katkıda bulunur. Cinsel yönelimlere yönelik tutumlar dünya genelinde geniş bir şekilde değişmektedir ve çeşitli cinsel kimliklerle ilişkilendirilen mitler bu çeşitliliği yansıtmaktadır. Homoseksüelliğin şiddetle reddedildiği bölgelerde, aynı cins ilişkilerle ilgili mitler ortaya çıkabilir, bu da ayrımcılığa ve anlayışsızlığa katkıda bulunabilir. Bu mitler, zararlı kalıpların devam etmesine ve çeşitli cinsel yönelimlerin kabulünü engellemesine neden olabilir (Torun ve ark., 2011).

4.3.3.7. Din ve inançlar

Dini doktrinler ve yorumlar, cinsel beklentileri ve mitleri yönlendirebilir. Bu mitlerin farklı mezhepler içinde nasıl değişim gösterdiğini ve dini ritüellerin cinsel inançlarla nasıl etkileşimde bulunduğunu incelemek, konuya olumlu yaklaşımlar sergilemek için faydalı

olabilir. Farklı dinler ve inananların cinsellik konusundaki görüşleri, cinsiyet ve cinselliğe oldukça negatif bir anlam yükleyenlerden cinselliğin kutsal ve ilahi bir eylem olduğuna inananlara kadar geniş bir yelpazede değişmektedir (Urban, 2010). Bazı dinler, biyolojik üreme amacıyla yapılan insan cinsel aktiviteleri ile cinsel zevk amacıyla yapılanları (bazen yalnızca resmi evlilik durumunda ve belirli bir yaşta izin verilenleri) değerlendirirken, göreceli ahlaki değerlendirmelerde bulunmaktadır. Cinsel mitler, zaman içinde ve kültürler arasında büyük ölçüde değişmiştir. Bir toplumun cinsel normları - cinsel davranış standartları - genellikle dini inançlarla, sosyal ve çevresel koşullarla veya tüm bunlarla ilişkilendirilebilir. Cinsellik ve üreme, insan etkileşimi ve dünya genelindeki toplumların temel unsurlarıdır. Ayrıca, “cinsel kısıtlama”, tüm insan toplumlarına özgü kültür evrenselinden biridir. Bu nedenle, çoğu din, cinselliğin “uygun” bir rolünü ele almada bir ihtiyaç görmüştür. Dinlerin, cinsel etkinlikleri düzenleyen veya belirli cinsellikle ilgili eylemlere veya fikirlere normatif değerler atayan farklı cinsel ahlak kuralları vardır. Her bir din, insan cinselliği, ahlak, etik vb. konuları kapsayan bir ahlak ortaya koymuştur. Bu ahlak kuralları, cinsel ilgiye neden olabilecek durumları düzenlemeyi ve insanların cinsel aktivitelerini ve uygulamalarını etkilemeyi amaçlar (Campbell ve ark., 2019).

Hristiyanlık: İbrani Kutsal Kitabı/Eski Ahit ve bu kitapların Yahudilik ve Hristiyanlık içindeki geleneksel yorumları, tarihsel olarak insan cinselliği konusunda ataerkil ve kadın erkek arasında cinselliği öngören bir yaklaşımı onaylamış ve desteklemiştir. Bu yaklaşım, evlilik sınırları içinde erkekler ve kadınlar arasında yalnızca normal kabul gören ilişkiyi diğer tüm insan cinsel aktiviteleri (otoerotizm, mastürbasyon, anal seks, oral seks, ve heteroseksüel olmayan cinsel ilişki gibi) üzerinde tercih etmiştir; bu aktiviteler, çeşitli zamanlarda “liyakatsizlik” olarak görülmüştür. Bu davranışlar günah olarak kabul edilmiş ve öğretilmiştir, ayrıca bu davranışlar, kötülükleri ve işledikleri günahlar sebebiyle insan kötülüğü ve ilahi cezanın sembolleri olarak yok edilen iki şehir, Sodom ve Gomora'nın iddia edilen sakinlerinin davranışları ile karşılaştırılmıştır (Graham, 2017).

Yeni Ahit'te, İsa cinsellik hakkında pek az şey konuşmuş, cinsellikle ilgili bilgilerin büyük çoğunluğu Eski Ahit ve Pavlus'un yazılarından gelmiş ve bugün bazıları tartışmalıdır. Farklı cinsiyetler arasında, 2 kişi arasında (monogami, poligami ve eşcinsellik yasak olmamakla birlikte) ve özellikle üreme, genellikle ideal durum olarak anlaşılmaktadır (Birden ve Usherwood, 2008).

İslamiyet: İslam hukukunun (şeriat) geleneksel yorumuna göre, evlilik, evlilik içerisinde doğal bir eylem olarak cinsellik normal olarak görülmektedir. Evlilik dışında cinsel etkinlikler yasaklanmıştır. Kadın hakları erkeğin kadınla, kadının erkekle olan ilişkileri belirli kurallar

çerçevesinde belirlenmiş, evlilik cinselliğin ön şartı olarak yer almıştır. Müslüman erkeğin bir Hristiyan veya Yahudi kadınla evlenmesine izin verilir, ancak bu hüküm diğer Müslüman olmayan dini gruplara ait kadınlar için geçerli değildir, bir Müslüman kadının Müslüman olmayan biriyle evlenmesine izin verilmez (Elmalı, 2020). Eşcinsel eylemler geleneksel İslami fıkhıta yasaklanmıştır ve şeriatın geçerli olduğu ülkelerde duruma ve şeriat hükümlerine bağlı olarak çeşitli cezalara tabidir (İbrahim, 2016).

Son zamanlarda, İslam adına ortaya çıkan yanlış temsiller İslam'ın cinselliğe, kadın ve erkek arasındaki ilişkilere olumsuz bir yaklaşım sergilediği imajını verse de, kadın erkek ilişkileri, cinsellik, aile ve sağlıklı bir toplum konusunda İslam dini oldukça hassas ve yapıcı bir anlayış ortaya koymaktadır. İslam, toplumu ve bireyi cinsel sapmalardan korumak için ilahi bir kod sunar. Yasaklar, hükümler ve öneriler aracılığıyla kutsal evliliğin korunmasına daha fazla vurgu yapılır ve sağlıklı aileler, toplumlar ve milletleri oluşturan temel birim olarak önemi vurgulanır (Rehman, 2013).

Yahudilik: Geleneksel Yahudilik perspektifine göre, cinsellik ve üreme yapabileceğiniz en kutsal eylemlerdir, Tanrı'nın taklit edilebileceği bir eylemdir ve kutsallığını korumak için birçok sınır ve yönerge bulunmaktadır. Bu sınırlar içinde neredeyse hiç net kısıtlama bulunmamakta, aksine zorunlu kabul edilmektedir. Heteroseksüel evlilik dışında cinsel ilişkileri yasaklar, evlilik içinde ilişkilerle ilgili İncil kısıtlamalarını, regl dönemi boyunca ilişkilerin yasaklanmasını ve mütevazı giyim ve davranış gereksinimlerini içerir. Geleneksel Yahudilik, zina, ensest, kasıtlı meniye israf etmek, erkekler arasındaki cinsel ilişki ve erkek mastürbasyonunu ciddi günahlar olarak görür (Eliott ve ark., 2007). Yahudilik, nispeten serbest boşanmaya izin verir, Ortodoks Yahudilik ve Muhafazakâr Yahudiliğin dini olarak tanınması için bir boşanmanın dini bir tören gerektirmesini içerir. Daha liberal kabul edilen Yahudilik hareketleri, Yahudi kanunlarını bağlayıcı olarak reddetmiştir, ancak daha çok genel çağdaş Batı kültürü ile uyumlu olan ilham verici ve simgesel bir bakış açısı benimsemiştir (Levin, 2018).

4.4. Toplumların Cinsel Mitlere İlişkin Bakış Açısı ve Tutumu

Cinsel davranış açısından “normal” kabul edilen şey, toplumun ahlak ve değerleri temelinde belirlenir. Örneğin, monogamiye değer veren toplumlar, muhtemelen evlilik dışı cinsel ilişkilere karşı çıkacaktır. Bireyler, cinsel tutumlarında aileleri, eğitim sistemleri, yaşlıları, medya ve dinleri tarafından sosyalleştirilir. Tarihsel olarak, din çoğu toplumda cinsel davranış üzerinde en büyük etki olmuştur, ancak son yıllarda akran - arkadaş grupları ve sosyal medya,

birçok ülkede gençler üzerinde en güçlü etki yapan iki faktör olarak ortaya çıkmıştır (Potard ve ark., 2008).

Gelişmiş ülkelerde cinsel tutumlar üzerine yapılan uluslararası araştırmalar, kabul gören standartların dünya genelinde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, birkaç çalışma, İskandinav öğrencilerinin Kuzey Amerikalı öğrencilere göre evlilik öncesi cinsel ilişkiye daha toleranslı olduğunu göstermiştir. Otuz yedi ülkeyi kapsayan bir çalışma, Çin, İran ve Hindistan gibi Batılı olmayan toplumların evlenilecek potansiyel eşte “iffet” kavramı ön plana çıkmış ve katılımcılar bu kavramı önemli bulduğunu ifade etmiştir, Fransa, Hollanda ve İsveç gibi Batı Avrupa ülkelerinin ise önceki cinsel deneyimlere fazla değer vermediklerini rapor etmiştir (Grose ve ark., 2007).

Batı kültürleri arasında da tutumlar farklılık gösterebilir. Örneğin, yirmi dört ülkede yapılan 33.590 kişilik bir ankete göre, İsveçlilerin %89'u evlilik öncesi cinsel ilişkinin bir sakıncası olmadığını belirtirken, İrlandalıların %42'si öyle düşünmüştür. Aynı çalışmadan, Filipinlilerin %93'ü 16 yaşından önce cinsel ilişkinin neredeyse her zaman yanlış olduğunu belirtirken, Rusların yalnızca %75'i aynı fikirde olmuştur. Cinsel tutumlar bir ülke içinde de değişebilir. Örneğin, İspanyolların %45'i homoseksüelliğin her zaman yanlış olduğunu belirtirken, %42'si hiçbir zaman yanlış olmadığını belirtmiştir; sadece %13'ü ortada bir yerde olduğunu belirtmiştir (Widmer ve ark., 1998).

Sanayileşmiş ülkeler arasında, İsveç cinsellikle ilgili tutumlar, cinsel uygulamalar ve cinsellik açısından en liberal olan ülke olarak kabul edilir. Ülkede medyadaki cinsel içeriklere yönelik çok az düzenleme bulunmakta ve yaklaşık altı yaşında başlayan cinsel eğitim, İsveç okul müfredatının zorunlu bir parçasıdır. İsveç'in cinsellik konusundaki hoşgörülü yaklaşımı, ülkenin cinsellikle ilişkilendirilen önemli sosyal sorunlardan bazılarında kaçınmasına yardımcı olmuştur. Örneğin, genç gebelik oranları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar dünya genelinde en düşük olanlardan biridir (Grosse, 2007).

Erkeklerin daha fazla cinsel arzuları olduğuna veya daha fazla cinsel arzuya sahip olma hakkına sahip oldukları inancı çifte standart yaratır. “çifte standart” kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkiyi yasaklamak ancak erkeklere izin vermek anlamını taşır (Reiss, 1993). Bu standart, kadınlara evlilik öncesi cinsel ilişkiye sadece bazı aşk ilişkileri içinde izin verirken, erkeklere koşulsuz bir şekilde istedikleri kadar çok partnerle cinsel ilişkiye girmelerine izin vermek şeklinde evrim geçirmiştir. Bu çifte standart nedeniyle bir kadının ömrü boyunca daha az cinsel partneri olma olasılığı söz konusudur. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (CDC) 2011 anketine göre, ortalama 35 yaşındaki bir kadın üç farklı cinsel partnerle ilişki

yaşamışken, ortalama 35 yaşındaki bir erkek bu sayının iki katı kadar partnerle ilişki yaşamıştır (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2011). 18 yaş ve üzerindeki 1,479 Kanadalı üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin ömrü boyunca ortalama 11,25 cinsel partneri olmuşken, kadınların ortalama 4 partneri olmuştur (Lambert ve ark., 2012).

Bugünün toplumunda, cinsel mitlere yönelik çeşitli olumlu veya olumsuz bakış açıları ve tutumları bulunmaktadır. Bazı bireyler cinsel mitlere kuvvetle inanabilir ve onları sürekli olarak devam ettirebilirken, diğerleri bunları tamamen reddedebilir. Bu bakış açıları, bireysel, sosyal ve kültürel faktörlerin bir kombinasyonu tarafından şekillenir. Bu mitlerin toplumsal olarak kabul görmesi, yanlış cinsel anlayışları ve yanlış tutum sergileyenlere hoşgörü ile bakılmasını sağlayarak cinsel suçlulara yardım etmektedir (McAlinden, 2006). Sadece bu mitleri bertaraf ederek ve cinsel saldırıların gerçekleri konusunda halkı eğiterek, mağdurları etkili bir şekilde koruyabilir ve suçluları sorumlu tutabiliriz. Çözümün bir parçası olarak, çocukları kendilerini korumaya dikkatli olmaları konusunda eğitmek ve onlara cinsel saldırı vakalarını tanıma ve bildirme konusunda bilgi ve beceriyle donatmak önemlidir. Ayrıca, cinsel mitlere karşı zararlı inanç ve tutumları ele almak, cinsel şiddeti önlemede kritik bir öneme sahiptir. Bu mitleri sorgulamak ve çürütmek, sağlıklı bir cinsel yaşamın oluşması açısından önemlidir. Doğru bilgiyi teşvik ederek ve bu mitlerle mücadele ederek, toplumsal tutumları cinsel suçlara karşı mağduru suçlayan değil suça ve suçlulara karşı bilinçli bir mücadele sergileyen bir toplumsal yapı oluşturulabilir. Ayrıca, tecavüz miti tutumlarına sahip bireylerin cinsel şiddetin ciddiyetini hafife aldığı ve hatta kendilerinin cinsel saldırgan davranışlara karışabileceği araştırmalar tarafından gösterilmiştir. Eğitim ve toplum programları, toplumsal tutumları cinsel mitlere karşı değiştirmede hayati bir rol oynamaktadır. Bu programlar, seksizm, ırkçılık ve sınıfçılıkla ilgili baskıcı inançlara karşı mücadele etmeye odaklanmalı ve sağlıklı cinsellik, rıza ve çeşitli kültürlere açıklık konusunu teşvik etmelidir (Fissel ve Lee, 2023).

Cinsel mitlere toplumsal olarak kabul gösterilmesi, mağdurları susturarak ve cinsel saldırı gerçekleri konusunda inkâr kültürü oluşturarak suçlulara fırsat tanımaktadır. Bu mitleri sürdürerek, toplum cinsel şiddetin devam etmesine katkıda bulunur ve konuyu etkili bir şekilde ele almaya engel olur. Cinsel şiddetle mücadele etmek ve mağdurları desteklemek için, bu zararlı mitlerle etkin bir mücadele kritik öneme sahiptir (McAlinden, 2006).

Toplumun cinsel mitlere olan tutumları, cinsel şiddetin devam etmesinde ve bununla başa çıkmak ve önlemek için yapılan çabaları engellemede önemli bir rol oynar. Bu mitler sadece kurbanları suçlayarak marjinalleştirmekle kalmaz, aynı zamanda suçluları sorumluluktan muaf tutarak, cinsel saldırıların gerçek doğasını inkar eden bir kültür yaratır. Bu mitleri

çürüterek ve toplumu cinsel suçluların kurbanlarını manipüle etmek ve aldatmak için kullandığı taktikler konusunda eğiterek, bireyler cinsel saldırı vakalarını tanıma ve bildirme konusunda güçlendirilmelidir. Sonuç olarak, rıza temelli, mağdurları destekleyen ve suçluları sorumlu tutan bir toplum oluşturulması hedeflenmelidir. Ayrıca, cinsel mitlere ve sınırlara saygı konusunda çocukları erken yaşta eğitmek önemlidir. Çocuklara sağlıklı ilişkilerde nasıl hareket edecekleri konusunda bilgi ve beceri sağlayarak, cinsel şiddeti reddeden ve mağdurları destekleyen bir toplumun temeli atılmalıdır (Lambert ve ark., 2012).

4.5. Ülkemizde Cinsel Mitler ve En Yaygın Olanlar

4.5.1. Türkiye'deki cinsel mitler

Cinsellik ve cinsel davranışla ilgili düşünceler her bireyde çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde gelişir (Zilbergeld, 1999). Cinsel davranış, bireysel (fizyolojik ve psikolojik), sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşimi tarafından şekillenen bir sosyalleşme sürecidir (Kandemir ve ark. 2023). Bireyin cinsel davranışının gelişimindeki en önemli faktör, o bireyin toplumun kültürel yapısına yönelik bakış açısıdır. Toplumumuz, cinselliğin bir tabu olarak görüldüğü ve açıkça konuşulmadığı toplumlardan biridir. Ülkemizde cinsellikle ilgili bireyin öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak için resmi eğitim de yetersiz kalmaktadır. Cinsel Eğitim, Terapi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada, cinsellikle ilgili temel bilgi kaynaklarının genellikle arkadaşlar, çevre, gazete ve dergi gibi medya ve genel olarak pornografik materyaller olduğu belirtilmiştir (CETAD, 2006).

Bu gayrı resmi kaynaklarda cinsellikle ilgili çok eksik, yanlış ve/veya abartılı bilgiler verilmektedir. Bu yanıltıcı bilgiler nedeniyle, halk arasında cinsellikle ilgili birçok önyargı ortaya çıkar. Yanıltıcı bilgilerin en sık karşılaşılan sonuçlarından biri cinsel mitlerdir. Cinsel mitler, genellikle abartılı, yanlış ve bilimsel olmayan ancak doğru sanılan cinsel konularla ilgili inançlardır. Bu yanlış inançlar ve kavramlar, bireyin cinsellikle ilgili tutumlarını ve davranışlarını etkiler. Cinsel mitler, cinsel ve dolayısıyla genel halk sağlığını etkileyebilecek sonuçlara neden olabilir. Popüler inançlar ve tutumlar farklı kültürler arasında değişebilir. Aynı kültür içinde bölgesel farklılıklar olabilir ve cinsel konulardaki inançlar ve tutumlar bireyler arasında, yaş, cinsiyet, eğitim, aile tipi vb. gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir (Dhall, 1995).

Cinsel mitlerin gelişiminde kültür, din ve etnik köken gibi birçok faktör rol oynar. Cinsel mitler, sadece Türkiye'ye özgü bir sorun değildir. Benzer abartılı ve hatalı cinsel inançlar, dünya genelinde söz konusudur (Kayır, 2001).

Cinsel mitler açısından Türkiye, Türk kültür mozaiğinin birçok farklı değer sisteminden oluşması nedeniyle çok karmaşık bir tabloyu yansıtmaktadır. Türkiye’de kırsal ve kentsel nüfus, cinsellikle ilgili tutumlarda önemli farklılıklar sergilemekte olup, Türkiye’nin büyük bir kısmında cinsellik henüz insan yaşamının doğal ve ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmemiştir. Türkiye’deki kadınların cinsel mitlere ve cinsel işlev bozukluğuna ilişkin ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Türkiye’de cinsel işlev bozuklukları ile ilgili yaygın faktörler arasında resmi cinsel eğitim eksikliği, cinsellikle ilgili mitler, cinsel deneyim eksikliği, muhafazakar bir ortamda büyüme ve bekaretin önemine vurgu yapılması gibi etkenler bulunmaktadır ve tüm bu faktörler cinselliği ve cinsel yaşamları olumsuz etkilemektedir(Evcili ve ark., 2017).

Kadınların inandığı cinsel mitlerin sayısı arttıkça, cinsel istek, uyarılma, ağrı ve genel cinsel fonksiyon daha kötü hale gelmektedir. Kadınlar arasındaki en yaygın cinsel fonksiyon problemi cinsel isteğin eksikliğidir. Türk toplumunda, kadınların cinselliğe ilgi gösterdiklerinde, cinselliği başlatmada, keyif almasında, etkin bir şekilde cinsel ilişkiye katılmasında ve orgazm yaşamalarında “iyi” olarak görülmeyecekleri geniş bir inanış bulunmaktadır. Sonuç olarak, birçok Türk kadını cinsel isteksizlik sorunu yaşamaktadır ve bu konuda tıbbi desteğe istekli olanların sayısı azdır. Bireylerin cinsel tutum ve davranışlarını belirleyen, geldikleri aileleri ve mevcut aile ortamları, sosyal yapı, gelenekler, dini inançlar ve etik tutumlar gibi birçok değişken bulunmaktadır. Çoğu durumda, yalnızca sosyokültürel faktörler cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında büyük bir rol oynar (Incesu, 2004).

Kadınlar cinsellikle ilgili yaşa bağlı mitlere inançlarını ifade etmişlerdir. Bunlar arasında kadınların menopozdan sonra cinsel isteklerini kaybettikleri ve kadınların yaşlandıkça cinsel ilişkiden aldıkları zevkin azaldığı inancı bulunmaktadır. Ayrıca, belirli vücut imajı inançlarına bağlı kalmışlardır (Nobre ve Pinto, 2006). Kadınların olumlu vücut imajının da cinsel işlev üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışma, uzun süre kırsal alanlarda yaşamış üniversite öğrencilerinin ve annelerinin yalnızca ilkökul mezunu olanların cinsel mitlere inanma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu öğrencilere cinsel eğitim konusunda yeterli bilgi verildiği halde, daha fazla cinsel mitlere inandıkları ve öğrencilerin bilgilerini nesnel bir şekilde değerlendiremedikleri bulunmuştur. Sonuç olarak, cinsel mitler hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etki yapabilir. Suçluluk duygularına ve yetersizlik hislerine neden olabilir ve cinsel işlev bozukluklarının temeli olabilir. Cinsellik ve cinsel işlevle ilgili doğru ve güncel bilgilere sahip olmadan, cinsel mitlere olan inançlar artmaya devam edecektir. Cinsel zorluklarla yardım arayanlar için, bir kişinin cinsel bilgisini incelemek ve çelişkili duygularının ve olumsuz

bilişsel şemalarının kaynaklarını belirlemek oldukça faydalı olabilir. Bu bilgi, genellikle hastanın şikayetlerinin kökenlerini belirlemede ve cinsellik konusundaki daha olumlu tutumları geliştirmeye yönelik somut adımlar sunmada önemli olabilir (Evcili ve Golbası, 2016).

Türk ve Polonyalı üniversite öğrencilerini içeren bir çalışma, iki ülkede de cinsel mitlere inanma düzeylerinin benzer olduğu ortaya konmuştur. Ancak, Türk ve Polonyalı öğrenciler arasında sürdürülen mitler farklıdır. Türkiye’de aile ve okul cinsel eğitimde oldukça pasif bir rol oynamaktadır. Türkiye’deki ebeveynlerin genellikle babacıl ve muhafazakar doğası ve okullarda bu konuda verilen eğitimin sistematik ve yeterli olmaması nedeniyle, Türkiye’deki gençlerin cinsellikle ilgili bilgiyi genellikle akranlarından aldığı birçok çalışmada ortaya çıkmıştır. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi, daha bilinçli bir toplum kurmak ve üniversitelerde etkili programlar planlamak açısından hayati öneme sahiptir (Apay ve ark., 2013).

Türk eğitim sisteminde, okul çağındaki çocuklara yönelik yaygın cinsel eğitimi yeterli düzeyde değildir. Resmi bilgi kaynaklarının (okul, aile, öğretmenler, uzmanlar, ders kitapları vb. şeklinde) olmaması durumunda doğru anlayış eksikliği kaçınılmazdır. Türkiye’de bir çalışma, cinsel bilgi konusunda bireylerin, genellikle arkadaşlar, akrabalar, gazeteler ve dergiler ile pornografik materyallere yoğun bir şekilde güvendiğini bildirmiştir. Bu tür gayri resmi kaynaklardan elde edilen bilgilerin çoğu kaçınılmaz olarak yanlış veya abartılı olacaktır. Bu da bir dizi cinsel önyargının ortaya çıkmasına neden olur. Cinsel mitler, genellikle destekleyici hiçbir kanıt olmadan büyük ölçüde abartılı ve yanlış inançlar olarak tanımlanabilecek ve kulaktan kulağa geçirilen önyargıların en yaygın olanlarından biridir. Bunlar, bir kişinin cinsel davranış ve tutumlarını tamamen etkileyebilir (Ünal ve Turan, 2021).

4.5.2. Türkiye’deki en yaygın mitler

Türk mitolojisi, Türk halkı tarafından anlatıla gelen mitleri ve efsaneleri ifade eder. Tengri ve Şamanizm inanç katmanlarının yanı sıra, eski çağlarda Türk ve Moğol halklarının göçebe ve savaşçı yaşam tarzı ile ilgili birçok sosyal ve kültürel yapıyı içerir (Ocak, 2002). Türk mitolojisi, Moğol mitolojisi ile birçok ortak noktayı paylaşır. Türk mitolojisi aynı zamanda diğer yerel Asya ve Avrasya mitolojilerinden de etkilenmiştir. Örneğin, Tatar mitolojisinde Fin ve Hint-Avrupa mitolojik unsurları bir arada bulunur. Eski Türkler, İslam’ın kabulünden önce İç Asya’nın o dönemki tüm önemli dinlerini, Tibet Budizm’i, Nesturi Hristiyanlığı, Yahudilik ve Maniheizm’i benimsemişlerdir. İslam dininin kabulü, Pers ve Orta Asya

kültürünün aracılığıyla ve Sufi Müslüman gezgin zahitlerin ve dervişlerin gayretleri ile gerçekleşmiştir. Genellikle bu diğer dinler, hakim yerel mitolojik gelenek, yaşam tarzı ve dünya görüşüne entegre edilmiştir. Dunhuang'da bulunan 10. yüzyıl el yazması “İrq Bitiq” (Orhun alfabesi ile yazılmış), Türk mitolojisinin ve dininin incelenmesi için en önemli kaynaklardan biridir. Kitap, Orhun Yazıtları gibi Eski Türkçe alfabesiyle yazılmıştır (Aksu, 2006).

Türklerin göçebe yaşam tarzının bir sonucu olarak at, Türk mitolojisinin ana figürlerinden biridir; Türkler atı özellikle de erkek atı bireyin bir parçası, olarak kabul etmiştir. Bu, “at-beyi” unvanının kökenidir. Tulpar, Türk mitolojisinde (Kazak ve Tatar mitolojisi) kanatlı veya hızlı bir attır ve Pegasus'a benzer. Tulpar aynı zamanda Kazakistan, Moğolistan ve Başkurdistan'ın devlet armalarında da bulunur (Ocak, 2002).

Ejderha (Evren, ayrıca Ebren olarak da bilinir), yılan veya kertenkele olarak da tasvir edilen, güç ve kudretin bir sembolüdür. Dağlık Orta Asya'da, özellikle Tian Shan / Tengri Tagh ve Altay dağlarında, ejderhaların hala yaşadığına inanılır. Ejderhalar, eski Türk geleneklerinde Tanrı /Tengri'yi simgeler, ancak ejderhalar kendileri tanrı olarak kabul edilmezdi. Dünya Ağacı veya Hayat Ağacı, Türk mitolojisinde merkezi bir semboldür ve kökeni Orta Asya'dadır. Altay Türklerine göre, insanlar aslında ağaçlardan türemiştir. Yakutlara göre Ak Ana, Hayat Ağacı'nın tabanında oturur, dalları göğe uzanır ve orada doğan çeşitli doğüstü varlıklar tarafından işgal edilir. Hayat Ağacı, “beyaz yaratıcı” (Yryn-al-tojon) olarak bilinir. Yakut mitolojisi, kozmik ağacı bir anne tanrıça ile besleyici ve sürdürücü bir kavram haline getirir. Ağacın etrafındaki mavi gökyüzü, ülkenin barışçıl doğasını simgeler. Tüm unsurları çevreleyen kırmızı halka, Türk halklarının yeniden doğuşunu, büyümesini ve gelişimini temsil eder (Ocak, 2002).

Yine Türklerde mit figürleri arasında yer alan hayvanlar içinde geyik, tanrılar ve insanlar arasındaki aracı olarak kabul edilirdi; bu nedenle cenaze töreninde ölünün ruhu, bir geyik ruhu eşliğinde öteki dünyaya (Tamag) veya ataların ikamet ettiği yerlere (Uçmag) yolculuk ederdi, bu geyik kurban olarak sunulurdu. Bunların dışında Ergenekon Destanı, Oğuz Kağan Destanı, Dede Korkut, Gılgamış, Manas Destanı, Alper Tunga Destanı, Şah-ı Maran, İslam dininin kabulünden sonra ise Köroğlu, Battal Gazi, Danişmend Gazi gibi önemli destanlar Türk Tarihi içinde yaygın destanlar arasında ele alınmaktadır (Kalafat, 1999).

4.6. Mitler ve Toplum- Birey Üzerindeki Etkileri

Mitler, kültürün sosyolojik çalışmalarının başlıca konularından biridir. Tarih boyunca birçok kültür ve toplum, temellerini bu figürler aracılığıyla şekillendirmiştir. Bu nedenle, bireyler

üzerindeki belirli inançların ve uygulamaların çevreleri üzerindeki etkisini çözmeye çalışan sosyoloji alanındaki bilim insanları için her zaman ilgi konusu olmuştur.

Antik Uygarlıklardan çağdaş kültüre kadar, mitler toplumdaki boşlukları tanrılar, dinler, savaşlar, sosyal sorunlar, farklılıklar veya eşitsizliklerle ilgili anlatılarla doldurmuştur. Temel işlevleri, birçok bireyin katıldığı belirli değerleri, tutumları ve inançları topluma yerleştirmek olduğu için kültürü “doğallaştırmaktır”. Bu mitlerin tekrarı aracılığıyla sosyal kimlikler oluşturulur ve böylece kültürün inşası üzerine çalışılır. ‘Mit’ terimi genellikle, Antik çağda olduğu gibi, açıkça yanlış olan inançlarla ilişkilendirilir ancak Lakoff’un belirttiği gibi, mitler, kültür içindeki deneyimlerimizi (metaforlar gibi) anlamamıza yardımcı olan büyük bir rol oynar, (Birenbaum, 1988). Mitlerin, dünyayı algılamanın ve anlamının bir yolunu oluşturduğu söylenebilir. Lévi-Strauss’a göre, mit düşüncesi, görüntülere gömülü kavramlar sistemidir (Chandler, 2006),

Mit, “bir iletişim sistemidir; bir mesajdır” ve bu nedenle, herhangi bir şeyin “kapalı, sessiz bir varoluştan, toplum tarafından sahiplenilebilen sözlü bir duruma geçebileceği” anlamına gelir; yani, Barthes’ın belirttiği gibi, “konuşuluyorsa, mit olabilir. Ancak sadece konuşulmuş olması yeterli değildir, aynı zamanda bir anlamı olmalıdır. Bu nedenle, mitlerin nihai işlevi, kültürü “doğallaştırmak” veya başka bir deyişle, “dominant kültürel ve tarihsel değerleri, tutumları ve inançları tamamen ‘doğal’, ‘normal’, apaçık ‘zaman üstü’, ‘ortak akıl’ - ve bu nedenle olayların nasıl olduğunun’ ‘objektif ve ‘gerçek’ yansımaları gibi görünmelerini sağlamaktır” (Lincoln, 1989).

“Mit” teriminin kökeni Antik Yunan dönemine dayanmaktadır. Yunanlar için ‘muthos’ terimi, bir masalı veya bir ifadeyi, bir hikâyeyi veya hatta bir oyunun öyküsünü ifade ediyordu (Kirk, 1973, 8). Plato, ‘muthologia’ terimini hikâye anlatma sanatına atıfta bulunmak için ilk kullanan kişiydi. Yunan mitolojisinde, Oidipus ve Iocaste, Perseus ve Medusa veya Apollo ve Daphne gibi hikâyeler, “bütün mitlerin tanrılardan veya ritüellerden belirlendiği” imajını ortaya koydu, ancak bu, bu mitlerin analiz edildiğinde yanlış olduğu kanıtlanmıştır. Oidipus’un geleceğinin Apollo’nun kehaneti tarafından belirlenmesi gibi örneklerde olduğu gibi, tanrılar ve doğaüstü güçlere dair gerçekler vardır, ancak Oidipus’un insan ortamında hareket etme özü de vardır ve insan arzularına sahiptir. Bu, bu hikâyelere anlam vererek mitlerin ‘anlam ifade ettiği’ izlenimi yaratmayı amaçlayan etimolojik bir teori ile ilgilidir (Dundes, 1984, 45).

Diğer teoriler, mitin orijinal tanımının anlamının benzetme yönü ile ilgili olduğunu belirtir. Bu durum, mitlerin “doğal olaylara dayalı olarak” teşbihe/ metafora dayalı bir açıklama olarak

hizmet ettiği durumlarda geçerlidir, bu durumda Apollo aracılığıyla ‘ateş’ in temsil edilmesi gibi. Diğer bir benzetme, Athena ve Afrodit figürleri aracılığıyla ‘bilgelik’ ve ‘arzu’ temsil edilmesidir (Dundes, 1984, 44).

Barthes (2006), Mitolojiler boyunca miti bireylere yaklaştırır. 28 farklı hikaye veya ‘mitoloji’ ile Barthes, mitlerin toplumdaki etkisini ve onların içsel anlamlarını tasvir eder. Ayrıca, ‘Bugünün Mitleri’nde bu mitleri çözme sürecinin nasıl çalıştığını açıklar, böylece bu hikâyeleri çözmek ve izah etmek için gereken içsel teknikleri daha iyi anlamamıza olanak tanır. Ayrıca, Mitolojiler ile toplumun ve kültürün mitler aracılığıyla nasıl şekillendiğini ifade eder.

Cinsiyet alanı hızla değişse de, çoğu gelişmiş kapitalist demokraside hala bir ataerkil sistem bulunmaktadır. Bu sistem, erkeklerin kadınların üzerinde egemen ve güçlü olduğunu, kadınların onlara tabi olduğunu belirler. Bu nedenle, erkek üstünlüğü, onun para kazanma rolü gereği çalışmasını, dolayısıyla kamusal alanı içermesini, fiziksel ve zihinsel olarak güçlü ve saldırgan olmasını ve cinsel arzusunun -kadınların görevi olarak- kadınlar tarafından tatmin edilmesi gerektiğini ima eder. Diğer taraftan, kadınlar evin bir parçasıdır ve aileye bakmak zorundadır, bu nedenle özel alanı içermesine karşın; zayıf ve itaatkâr olarak kabul edilirler ve cinsel arzuları, saf, bedensel arzunun yerine duyguları içerir. Cinsellik ve cinsiyet konusu ile ilgili mitlerde ataerkil sistem net bir şekilde tasvir edilmiştir. Kadınlar, erkeklerin ihtiyaçlarını karşılayan bir cinsel arzunun nesnesine indirgenirler. Dahası, erkek cinselliği “şiddet ve güç aracılığıyla zevk arar” (van Zoonen, 2000) ve bu nedenle şiddet ile zevk arasındaki engel silinmiştir. Medya, dergilerden pembe dizilere, romantik kitaplara, TV şovlarına, filmlere ve reklamlara kadar bu cinsiyet mitlerini çağdaş topluma aşılama önemli bir rol oynamıştır. Bu nedenle, medya kültürün şekillenmesinde kritik bir rol oynarlar çünkü ürünleri dil ve görüntü kullanarak anlamları inşa eder ve oluşturur ve çağdaş toplumun temellerini atan cinsiyet mitlerini başarıyla yaymışlardır (Kirk, 1973, 9).

4.7. Sağlık Çalışanları ve Mitler

Mitler, sağlık sektöründeki tıbbi uygulamaları engelleyebilen faktörlerden biridir. Toplumdan gelen direnç, inanılan mitlerin sosyal yaşamda kök saldığı ve uygulamada sihirli unsurlar içerdiğine inanıldığında daha da büyük olabilir. Mitler, inançlar ve bir toplumun kültürü, bireylerin davranış şekillerini büyük ölçüde etkilese de, bazen, inançlar ve kültür negatif veya sağlık davranışını engelleyici olmayabilir. Bazı mitler ve inançlar, sağlık davranışını desteklediği bilinen durumlar da vardır, bu nedenle bu olumlu mitlerin özellikle sağlık çalışanları için güçlendirilebilmesi daha yararlı olabilir. Toplum sağlığını destekleyen mitler

ve inançlar, sağlık çalışanları insanları daha sağlıklı davranmaya teşvik ettiğinde korunabilir, değiştirilebilir ve güçlendirilebilir (Evcili ve Gölbaşı, 2016).

4.7.1. Sağlık çalışanlarının mitlerden etkilenme durumu

Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre toplumda var olan sağlık mitlerini etkileyebilecek en az üç faktör bulunmaktadır, bunlar dini öğretiler, sosyo-ekonomik durum ve toplum özellikleridir. Diğer bazı çalışmalar, toplumda var olan sağlık mitlerini etkileyen önemli faktörlerin bilgi kaynakları veya önceden sahip olunan bilgi değişkenleri, cinsiyet ve eğitim olduğunu belirtmiştir (Adinolfi ve Borgonovi, 2018).

Toplumda ortaya çıkan ve büyüyen sağlık mitleri genellikle yaşlı neslin güç gösterisi veya genç neslin kontrolünü sürdürme çabası olarak kabul edilir. Yanlış sağlık mitlerine karşı teşvik edici ve önleyici tedbirler, umut edilenin aksine, gelecekte toplumda değişim ajanları olabilecek sağlık çalışanları ile gerçekleştirilebilir. Hastalar sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarıyla ve hemşirelerle daha fazla zaman geçirdiğinden sağlık mitleri hakkında gelecekteki sağlık çalışanlarına yönelik sosyalleşme etkinlikleri önem kazanmaktadır (Özmen, 2000).

Yapılan araştırmalar, toplumda var olan mitlerin her zaman sağlık açısından faydalı olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mevcut mitlerin felsefi anlamlarını (etik ve estetik) incelemeleri gerekmektedir. Etik perspektiften, toplum tarafından sıkıca benimsenen itaat, sağlık için iyilik, basiret, uyanıklık ve ata öğretilerine karşı saygı gibi değerler bulunmaktadır. Öte yandan, estetik boyut, sonunda toplumun yaşam ve etkileşim kalıbını etkileyen birlik ve dayanışma değerini içerir. Sağlık çalışanları, bazı mitlerin desteklenirse olumlu etkiler getirebileceğini ve bazı mitlerin ihmal edilirse felakete yol açabileceğinin farkında olmalıdır. Bu nedenle, toplum ve aileye karşı dikkatli bir yaklaşım, sağlık için iyi olan mitlerin sürdürülebilmesi ve kötü olanlarla mücadele edilebilmesi için önemlidir (Pınar ve ark., 2009).

4.7.2. Sağlık çalışanlarında profesyonellik ve mitler

Profesyonelliğin anlamı zaman, bağlam veya kültürlere göre değiştiğinden, profesyonelliği tanımlamak, ölçmektir (Monrouxe, 2010). Çalışmalardaki sağlık çalışanlarının profesyonelliğinin işlevsel tanımında eksiklikler söz konusudur. Sullivan ve ark. (2015), profesyonelliği çok boyutlu bir kavram olarak bulmuşlardır, ancak bazı araştırmalar sadece değerler veya davranışlar bağlamında tek bir boyutu, ele almıştır. Ayrıca, profesyonellik karmaşık bir kavram olarak kabul edilir. Bu farklı işlevsel özellikler arasındaki bağlantılar ve

dinamik süreçler kavrama dahil edilmemiştir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarında profesyonelliğinin özelliklerini ve aralarındaki ilişkileri içeren kapsamlı bir tanım gereklidir (Joyce ve ark., 2009).

Sağlık çalışanlarında profesyonellik son zamanlarda önemli bir tartışma konusudur. Miller ve ark. (1993), ilk kez Sağlık çalışanlarında profesyonelliğinin dokuz kriterini belirtmiştir, bunlar;

- eğitim geçmişi,
- etik kurallara uyum,
- mesleki örgüte katılım,
- sürekli eğitim ve yeterlilik,
- iletişim ve yayın,
- otonomi ve öz düzenleme,
- toplum hizmeti,
- kuram kullanımı,
- geliştirme ve değerlendirme,
- araştırmaya katılım.

Sağlık kuruluşlarının uygulama, eğitim ve araştırma ortamlarını şekillendirmedeki rolleri ve sorumluluklarına daha fazla dikkat edilmektedir. Değerler etrafında organizasyonel stratejileri şekillendirme ve güçlü kişilerarası ilişkileri vurgulama önemli hale gelmiştir. Etik değerlerden türeyen organizasyonel profesyonellikle ilgili uygun yetkinlikler, kurumsal kararları ve davranışları belirtilen misyon ve vizyonlarıyla uyumlu hale getirmenin bir çerçevesini oluşturmuştur. Bireysel ve kurumsal yaklaşımları dinamik bir sistem yaklaşımıyla birleştirmek için stratejiler de ortaya konmuştur. Profesyonellik, özveri, mükemmellik, beceri, görev bilinci ve sorumluluk gibi profesyonellik özelliklerinin ve davranışlarının sürekli bir şekilde ifade edilmesi, hasta güvenini oluşturur ve sürdürür. Doktorlarına yüksek güven duyan hastalar, bakım arayışında bulunma olasılığı daha yüksektir, bunu zamanında yapar, çok kişisel ve gizli bilgileri daha istekli paylaşır, tedavi önerilerine daha fazla uyar ve gerektiğinde kontrol süreçleri için geri döner; tüm bunlar, hem bireysel doktoru hem de onların organizasyonlarını değerlendirdiği sağlık bakımı sonuçlarının önemli belirleyicileridir. Böylece hastaların sadakati de artar ve bununla birlikte organizasyonun itibarı artar (Özdemir ve Yılmaz, 2020).

Profesyonellikle ilgili davranışları etkileyen çeşitli faktörler arasında, yetişme tarzı, mesleğe katılmadan önceki eğitim ve iş deneyimi, eğitim sürecindeki deneyimler ve meslektaşlarının

iyi bir rol modellik yapmasından dolayı edindikleri örnek tavır ve davranışlar yer alır. Ayrıca bu yetkinliği oluşturan belirli tutumlar ve davranışlar da tanımlanmıştır: işi yapma bilgisi, beceriler ve yetenek, prosedürleri ve protokolleri takip etme, hastanın çıkarlarını ilk sıraya koyma ve her zaman bakım standartlarını koruma. Bu farkındalık, güncel uygulamalardaki gelişmelerle ilgili bilgi sahibi olma, iyi hasta bakımını sağlama ve hastada güven ve güven kazanma motivasyonu ile ilişkilendirilmiştir (Adam ve ark., 2013).

Profesyonellik, uygulayıcı, hasta veya hizmet alan ve bağlam arasındaki etkileşimde tanımlanabilir. Profesyonel, göreceli olarak sabit inançlar, özellikler ve tutumları getirir, ancak hastanın taleplerine, kişisel olarak ve klinik olarak yanıt verilmelidir, organizasyonel ve fiziksel çevre, profesyonelliğin gelişmesine izin vermelidir. Bu nedenle, eğitim kurumları ve düzenleyiciler için daha yapıcı bir yaklaşım, 'profesyonel davranışı' sadece ilgili iletişim ve teknik becerilerde 'uygun davranış' olarak yeniden kodlamak ve bu nedenle müfredatın ilgili mevcut alanlarında ele alınmasını sağlamaktır. 'Profesyonellik' kavramı daha sonra bireylerin uygun olanı tanımlamalarına ve iletişim becerileri, pratik beceriler ve klinik beceriler de dahil olmak üzere gerekli becerilere göre uyarlamalarına izin veren 'meta beceriler' üzerine odaklanabilir (Yoder, 2017).

Mitler ve inançlar toplumda uzun bir süredir var olan kültürün bir parçasıdır. Toplumda var olan bazı faktörler, insanların sahip oldukları sağlık mitlerinin gücünü dolaylı olarak artırabilir. İnsanların sağlık inançlarındaki hataları düzeltmek için sağlık çalışanlarının sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı sağlama rolü, toplumun her seviyesine önemli bir katkıda bulunmaktadır. Çünkü okuryazarlık, bireyin sağlıkla ilgili gerçekler ve gerçeklerle bireysel görüşler oluşturmada veya bilimsel yöntemlere dayalı keşiflerle toplumda var olan sağlık mitlerini güçlendirmede önemli bir rol oynar. Sağlık çalışanlarının toplum ve dini inançlara yönelik benimsediği yaklaşımlar, yanlış sağlık mitlerinin gelişimini önleme konusundaki başarı oranını artırabilir (Baker, 1988).

Sağlık alanında, halkı eğitmeye yönelik çabalara rağmen devam eden birçok mit ve yanlış anlama bulunmaktadır. Sağlık çalışanları, bu miti doğru bilgi sağlayarak ve varlıklarına katkıda bulunan sosyokültürel faktörleri ele alarak dağıtmada önemli bir rol oynarlar. Sağlık çalışanları, toplumla etkileşime girerek ve uzmanlıklarını kullanarak kanıta dayalı bilgi sağlayarak aktif bir şekilde miti ve yanlış anlamaları çürütebilirler. Böylece sağlık çalışanları, güven oluşturabilir, aşı kabulünü artırabilir ve olumlu sağlık davranışlarını teşvik edebilirler. Ayrıca, sağlık çalışanları, çevrimiçi programlar çerçevesinde yanlış bilgiyle mücadele ederken karşılaşılabilecekleri gereksiz veya duyarsız eleştiri ve tepkiler gibi potansiyel zorlukların farkında olmalıdırlar. Ayrıca, çevrimiçi alanda etkili bir şekilde dolaşmak ve doğru bilgiyi

teşvik etmek için dijital sağlık okuryazarlık becerilerine sahip olmalıdırlar (Neylan ve ark., 2021).

Sağlık çalışanlarının toplumda var olan sağlık mitleriyle ilgili sağlık eğitimi düzenleme başarısını etkileyebilecek en az iki faktör bulunmaktadır: iç ve dış faktörler. İç faktörler, bireylerin sahip oldukları davranış ve anlama düzeyini içerirken, dış faktörler bireyin çevresel koşullarını içerir. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının mevcut mitleri mantık ve modern sağlık bilimi yaklaşımlarıyla açıklamaya çalıştıklarında toplumdan yanlış algılamaların ve anlamaların olmaması için dikkate alınmalıdır. Genel olarak, sağlık çalışanlarının yanlış bilgiyle mücadele etme ve doğru sağlık bilgisi yayma konusunda kritik bir rolü vardır. Çabaları, halk sağlığı sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve toplumun sağlık konusunda bilgili ve kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar verebilen bir toplum oluşturmaya katkıda bulunabilir. Sağlık çalışanları, özellikle bir salgın sırasında, yanlış bilgiyle mücadele etme ve doğru sağlık bilgisini teşvik etme konusunda aktif bir rol oynamalıdırlar. Ayrıca, sağlık çalışanları, yanlış bilgiyle mücadele etmek için hükümet kurumları, medya kuruluşları ve sosyal medya platformları gibi diğer paydaşlarla iş birliği yapmalıdırlar. Bu şekilde, yanlış bilgi ve mitlere karşı ortak bir mücadele yürüterek ve halkın doğru ve güvenilir bilgiye erişimini sağlayarak toplumun sağlığına katkıda bulunabilirler (Chandratilake ve ark., 2012).

Sağlık çalışanları, çevrimiçi destek platformları oluşturarak, medya okuryazarlık çabalarına katılarak ve sosyal medya şirketleri ile halk sağlığı kurumlarıyla işbirliği yaparak özellikle COVID-19 ve diğer sağlık krizleri sırasında yanlış bilgiyle etkili bir şekilde mücadele etmelidirler. Sağlık çalışanları, özellikle bir pandemi sırasında yanlış bilgiyle mücadelede ve doğru sağlık bilgisini teşvik etmede kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanları, yanlış bilgiyi ele almalı, mitlerle mücadele etmeli ve halka doğru bilgi sağlamalıdır ki yanlış inançların yayılmasını önleyebilsinler ve halk sağlığı ve güvenliğini teşvik edebilsinler (Malik ve ark., 2022).

4.8. Toplumun Cinsel Mitlere İlişkin Tutumlarını Olumlu Yönde Geliştirme Konusunda Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları

Bugün modern toplumda gelişen mitler, insanların sağlık bilgilerine kolayca erişebilmesiyle de desteklenmektedir. Her konuda olduğu gibi sağlık ve tıpla ilgili viral yanlış bilginin, ortalığa dökülüp saçılması ve yayılması günümüz modern teknolojisinde çok kolay ve hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir ve halk sağlığı için bu bir tehdit oluşturmaktadır. İnternet üzerinde bulunan ve sosyal medyada paylaşılan bilgilerin büyük bir kısmı doğru değildir ve

potansiyel olarak tehlikelidir. Uzmanların yaptığı açıklamalar bile yer yer farklılık ve çelişki göstermektedir. İnsanlar sağlık içeriği aramaya devam ettikçe, sağlık profesyonellerinin halkı mantıklı bilgilere yönlendirmek ve mitlerden ve sahte bilimden uzaklaştırmak için etkili yollar bulmaları giderek daha önemli hale gelecektir (Malik ve ark., 2022).

Halkın sağlık bilgilerine kolay erişiminin sağlıksız algıların temel nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, toplumu doğru sağlık bilgisi ve sağlık gerçekleri konusunda bilgilendirme konusundaki başlıca koruyuculardır. Mitler, önemli çürütücü kanıtlara rağmen doğru olduğuna inanılan inançlardır. Mitler, anlatılarak ve tekrarlanarak sürdürülür. Ayrıca başka bağlamlarda, insanlara teselli kaynağıdır ve insanlara nereden geldiklerini, dünyanın neden ve nasıl işlediğini açıklamalarına yardımcı olur. Psikolojik koşullar genellikle insanların özellikle sağlık inançlarını destekleyen çevresel koşullarda bulduklarında eski inançlara sıkı sıkıya bağlı kalmalarına neden olur. Sağlık çalışanları tarafından toplumun benimsediği kavramlara getirilen değişiklikler, genellikle kültürlerine ihanet olarak kabul edilir. Sonuç olarak, toplumun sağlık inançlarını değiştirmek için yavaş ve sürdürülebilir bir yaklaşım, en iyi çabalarından biridir. Sağlık alanında mitlerle etkin bir mücadele, sağlık çalışanları ve halkın iyi bir işbirliği ile ortak mücadeleleri sonucunda söz konusu olabilir (Butler ve ark., 2018).

Sağlık çalışanları, yanlış bilgiyle ve yanıltıcı mitlerle mücadele etmek ve kamuoyuna doğru bilgi sağlamak için aktif bir rol oynamalıdır ki yanlış inançların yayılmasını önleyebilsinler ve halk sağlığı ve güvenliğini teşvik edebilsinler. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları, özellikle sosyal medya platformlarında doğru bilgiyi yanlıştan ayırmak konusunda halkı eğitmekte önemli bir rol oynarlar. Topluma bilgiyi eleştirel bir şekilde değerlendirme ve güvenilir kaynakları tanıma konusunda araçlar sağlayarak sağlık çalışanları, yanlış mitin yayılmasını önlemeye ve sağlık bilgisi konusunda daha doğru bir anlayışın yayılmasına yardımcı olabilirler (Zhang ve ark., 2022).

Sağlık çalışanları arasında önemli bir role sahip olan Hemşireler, hem yurt içinde hem de yurtdışında hemşirelikte iyi bir eğitim görmüş, bireylere, ailelere, gruplara veya topluluklara hem hasta hem de sağlıklı durumda bakım sağlama konusunda önemli bir rol oynarlar. Dünyada hemşirelik eğitimi çok hızlı bir gelişme yaşamış olup, başlangıçta lise eşdeğerinde bir sağlık personeli yardımcısı olarak görev yapmaktan, günümüzde bir hemşirelik doktora programının açılmasına kadar uzanmıştır. Ancak, hemşirelik eğitim sistemi hala ideal düzeyde değildir. Diğer sağlık çalışanları gibi hemşirelerin de bir profesyonel olarak sadece en güncel sağlık konuları hakkında yeterli bilgiye sahip olması beklenmez, aynı zamanda

toplumda daha iyi sağlık koşulları oluşturmada etkin bir rol oynaması gerekir (O'Rourke ve Iammarino, 2020).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, ilişki arayıcı olarak tasarlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Planlama aşamasında çalışmanın, Türkiye'nin Ege bölgesindeki bir ilçede bulunan bir kamu ve bir özel hastanenin sağlık çalışanlarında ve Temmuz-Aralık 2023 tarihlerinde yapılması planlandı. Etik kurula ve Enstitüye verilen tez öneri formunda da iş takviminde bu şekilde belirtildi. İlçede sadece bir kamu ve bir özel hastanenin bulunması nedeniyle bu hastaneler tercih edildi. Ayrıca kamu hastanesinin araştırmacının çalıştığı kurum olması ve kurum yönetiminin çalışmanın yapılması için sözel onam vermesi karar almada önemli bir etkendi. Etik kurul onayı sonrası yazılı izin için gerekli evraklar hazırlanarak 05.07.2023 tarihinde İlçenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğüne resmi yazı yazıldı, 13.07.2023 tarihinde resmi yazıya maalesef olumsuz yanıt geldi. Yazıda Müdürlük, Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru Komisyonu tarafından incelenen başvuru dosyasının içerik olarak uygun bulunmadığını ifade edilmişti. Bu yanıt neticesinde 28.07.2023 tarihinde İlçe Hastanesinin yönetiminden de onay alınarak itiraz dilekçesi yazılıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildi ve kararın tekrar gözden geçirilmesi talep edildi, ancak bu dilekçeye de olumsuz yanıt geldi. Gelişen bu durumlar sonrasında çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için örneklem alınımında kartopu örnekleme yöntemine gidilmesine karar verildi ve çalışma online ulaşılabilen sağlık çalışanları ile Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evrenini; Türkiye'deki kadın-erkek sağlık çalışanları oluşturdu. Bunu için T.C. Sağlık Bakanlığı sitesinden Türkiye'de 2023 yılına ait toplam sağlık çalışanı sayısına ulaşıldı. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; 2023 yılında 1 milyon 420 bin sağlık çalışanı olduğu görüldü. [https://www.saglik.gov.tr/R-100631/saglik-bakanliginin-2024-yili-butcesi-tbmm-plan-ve-butce-komisyonunda.html#:~:text=.](https://www.saglik.gov.tr/R-100631/saglik-bakanliginin-2024-yili-butcesi-tbmm-plan-ve-butce-komisyonunda.html#:~:text=.[Erişim tarihi: Ocak 2024])[Erişim tarihi: Ocak 2024]

Araştırmanın örnekleme: Araştırmanın ilk tasarımında araştırma kapsamına alınacak örneklem sayısını hesaplamak için Evreni Bilinen Örneklem Formülünden yararlanılmıştı ve yapılan analiz sonucunda çalışmanın örnekleme toplamda en az 241 sağlık çalışanının alınması gerektiği belirlenmişti.

Yaşanan olumsuzluklardan sonra çalışmanın örnekleme ve örnekleme alma yöntemi tekrardan yapılandırıldı ve içinde bulunan şartlar altında çalışmanın, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu (zincir) örnekleme yöntemi/teknigi ile online olarak yürütülmesine karar verildi. Birçok durumda kullanılabilen kartopu örnekleme genel olarak; araştırma evrenini oluşturan vakalara erişiminin güç olduğu, dışlanan veya marjinal gruplarda çalışılması, evreni tanımlayacak bilgilerin eksik olması gibi durumlarda kullanılmaktadır (Baltacı, 2018). Kartopu örnekleme öncelikle evren içerisindeki bireylerden birine ulaşılmaktadır. Sonrasında bu bireyin yardımıyla ikinci bireye, ikinci bireyin yardımıyla üçüncü bireye gidilmekte, bu şekilde bir kartopunun büyümesi gibi örnekleme büyüklüğü genişlemektedir (Tuna, 2016).

Örnekleme büyüklüğü-sayısı: Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yönteminde örnekleme büyüklüğü için, bir araştırmacının analiz etmek için yeterli veriye sahip olduğu zamana/ hedeflediği örnekleme büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam edebilir denmektedir (Baltacı, 2018). Çalışmada örnekleme büyüklüğü hesaplamasında; Evreni Bilinen Örneklem Formülünden yararlanıldı. Evren olarak Türkiye’de 2023 yılındaki çalışan Sağlık profesyoneli sayısı (1.420.000) baz alındı. İncelenen olayın görülme sıklığı için Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014)’ın çalışmasında cinsel mitlere inanma yüzdesi olarak bildirilen %95 değeri referans olarak alındı. Bu hesaplama göre en az 73 kişinin alınması gerektiği belirlendi. %10 kayıp düşünülürken sayı 80 di, ancak çalışmada bu sayının da üzerine çıkıldı ve toplam 250 sağlık çalışanına ulaştıktan sonra çalışma sonlandırıldı.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Aktif çalışan sağlık profesyoneli olan,
- ≥ 18 yaş olan,
- Emekli, stajyer vb. olmayan,
- E-posta veya elektronik iletişim (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla Google Formları kullanabilen, bu donanıma sahip olan (akıllı telefonu ya da bilgisayarına sahip olan) ve
- Çalışmaya katılmada gönüllü olup kartopu zincirini devam ettirmeyi kabul edenler çalışma kapsamına alındı.

Örnekleme dışı bırakma kriterleri:

- Örnekleme dahil etme kriterlerini karşılamayan,
- Çalışmaya katılmak istemeyen ve

- Çalışmaya katılımı sonrası formu eksik dolduran, yanıtızsız bırakan ya da ayrılmak isteyen katılımcılar çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Cinsel Mitler Ölçeği puanı (cinsel mitlere ilişkin inanç düzeyi-tutumu)
- **Bağımsız değişken:** Cinsiyet, sağlık profesyoneli olarak mesleği
- **Diğer değişkenler:** Sosyo-demografik özellikler, cinsellikle ilgili eğitim alma vb.

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) kullanıldı.

5.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık profesyoneli olarak mesleği, yetişme tarzı, cinsellik, cinsel danışmanlık vb. ilgili eğitim alma durumları, cinsel mitlere ilişkin bakış açıları/görüşleri, hizmet vermede konuya özgü durumlarda yaklaşımları vb. sorgulayan 41 yapılandırılmış sorudan oluşan bir formdur (Ek 1).

5.5.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

Gölbaşı ve ark. tarafından 2016 yılında, bireylerin cinsel mitlere ilişkin inanç düzeyini tespit etmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 5’li Likert tipte olup puanlama 1 ile 5 arasındadır. (1: Asla katılmıyorum; 5: Kesinlikle katılıyorum). Madde sayısı 28 olan CMÖ 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar: “Cinsel yönelim” (1-5. maddeler), “Toplumsal cinsiyet” (6-11. maddeler), “Yaş ve cinsellik” (12-15. maddeler), “Cinsel davranış” (16-18. maddeler), “Mastürbasyon” (19-20. maddeler), “Cinsel şiddet” (21-24. maddeler), “Cinsel ilişki” (25-26. maddeler) ve “Cinsel memnuniyet” (27-28. maddeler) boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28-140 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan toplam puanın artması cinsel mitlere inanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Alt boyutlardan alınan puanın yüksekliği de ilgili cinsel mitlerin yüksekliğini göstermektedir. CMÖ’nün açıkladığı varyans (geçerlik) %65 olarak bulunmuş ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirliği 0.91 olarak bildirilmiştir (Gölbaşı ve ark.,2016). Bu araştırmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenilirlik analizi bulguları ise Tablo 1’de verilmiştir (Ek 2).

Tablo 1. CMÖ total ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha güvenilirlik bulguları

Ölçek total ve alt boyutları	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
CMÖ Total	250	28	0,969
Cinsel Yönelim	250	5	0,882
Toplumsal Cinsiyet	250	6	0,928
Yaş ve Cinsellik	250	4	0,945
Cinsel Davranış	250	3	0,920
Mastürbasyon	250	2	0,913
Cinsel Şiddet	250	4	0,889
Cinsel İlişki	250	2	0,813
Cinsel Memnuniyet	250	2	0,783

Buna göre, ölçek geneline ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,96$ olarak bulundu. Alt boyutların güvenilirlikleri ise 0,78-0,94 arasında değişiyordu. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan onay alındı (Ek 3).

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan 17.05.2023 tarih ve 47 sayılı etik onay alındı (Ek 4). Ardından Çalışmaya katılanların onaylayıp başlayabilmesi için Docs. uzantılı Google drive dosyasına açıklama ve onam metni konuldu ve form katılımcıların onam verdikten sonra soruları yanıtlamalarına geçmelerine izin verilecek şekilde dizayn edildi. Formda onam metnini okuyup kabul ediyorum seçeneğini işaretleyenlerin çalışmaya katılmaları sağlandı.

5.7. Araştırmanın Uygulanması (Verilerin Toplanması)

Kartopu örneklemede araştırmacı ilk olarak araştırdığı konu ile ilgili olarak "en fazla bilgiye sahip olduğunu düşündüğü" veya "görüşmeye kiminle başlaması gerektiğini" kendisine sorar. Çünkü araştırmacı ilk katılımdan başlamak üzere görüştüğü kişilerden diğer katılımcılara ulaşmaya çalışır. Bu şekilde örneklem sayısının artırılması hedeflenir (Baltacı, 2018) denmektedir. Öncelikle veri toplama araçları Google Drive programında online katılıma uygun şekilde düzenlendi ve link oluşturuldu. Hazırlanan drive dosyasında katılımcılara yönelik araştırmaya dair açıklamalarda; verilecek bilgilerin gizliliğinin esası ve gönüllü katılım onaylarına yer verildi. Yanıtların hangi kişiden geldiğini belirten segme kapatılıp, kişi bilgileri görünmez yapıldı. Bununla birlikte katılımcılara soruları yanıtlamaları için süre kısıtlaması olmadığı bildirildi. Bu Docs. uzantılı Google drive dosyasına onam metni konulduğundan katılımcılar soruların yanıtlamasına ancak onam verdikten sonra geçebildi. Oluşturulan Google drive dosyası linki ilk önce araştırmacı tarafından

araştırmacının görev yaptığı hastanedeki sorumlu hemşireler vasıtasıyla tüm birimlerdeki sağlık çalışanlarıyla, daha sonra başka Őehirlerde görev yapan iletişim halinde olduğu sağlık çalışanları ile WhatsApp ve mail aracılığı ile paylaşıldı. Gönderilen her bir sağlık çalışanından verileri doldurduktan sonra linki araştırma kriterine uyan en az 1 sağlık çalışanına iletmesi rica edildi ve zincirin devamı sağlandı.

Zincirin devamı için, gerek telefon görüşmeleri gerek çeşitli mesaj uygulamaları aracılığıyla görüşmeler ve hatırlatmalar yapıldı. Çalışmaya ülkenin her bölgesinden sağlık çalışanının katılımı sağlanmakla birlikte yoğunluğun Ege ve Marmara bölgelerinden olduğu görüldü. Veriler toplam 6 aylık sürede toplandı ve bu süre çerçevesinde 250 sağlık çalışanına ulaşıldığında veri toplama sonlandırıldı.

5.8. Araştırma Soruları

AS1. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeyleri nedir? Farklılık var mıdır?

AS2. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının cinsel yönelime ve cinsel davranışa ilişkin mitleri ne düzeydedir? Farklılık var mıdır?

AS3. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet ile ilgili cinsel mitleri hangi düzeydedir? Farklılık var mıdır?

AS4. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının genel olarak cinsellik ve cinsel şiddete ilişkin mitleri hangi düzeydedir? Farklılık var mıdır?

AS5. Sağlık alışanlarının cinsel mitlerden etkilenme düzeyi ile cinsellikle ilgili hastaların değerlendirilmesi, bakımda bu konunun ele alınması konusunda yaklaşımları arasında fark var mıdır?

AS6. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapısına göre cinsel mitlere inanma düzeyleri arasında fark var mıdır?

5.9. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versiyon 27 de analiz edildi ve veriler %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Nicel verilerin dağılımı frekans aritmetik ortalama ve standart sapma, ortanca gibi betimsel istatistik yöntemleriyle incelendi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı ve sonuçlar doğrultusunda analizler gerçekleştirildi. Karşılaştırmalı

analizlerde ki-kare, cinsel mitlere yönelik inanç puanlarının farklı değişkenlere göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi, pearson korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde nonparametrik testlerden Mann-Whitney U testi kullanıldı.

5.10. Araştırmanın Zorlukları ve Sınırlılıkları

Gerekli izinlerin alınamaması nedeniyle çalışmanın yönteminde değişikliğe gidilmesi ve çalışma süresinin uzaması.

Sağlık çalışanlarının konu içeriği nedeniyle çalışmaya katılımda isteksiz olması (bu daha fazla örneklem sayısına ulaşmada bir zorluktu).

Çalışmanın sadece e-posta veya elektronik iletişim araçları (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla Google Formları kullanabilenlerle yapılması.

6. BULGULAR

Bulgular çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının;

1. Tanımlayıcı özelliklerine,
2. Cinsellik ve cinsel mitlere ilişkin genel özelliklerine ve
3. Cinsel Mitler Ölçeği sonuçlarına ait veriler olmak üzere **3 ana başlık** altında verildi.

6.1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Veriler

Bu başlık altında çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik, mesleki ve aile yapılarına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri

Özellikler	N=250	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	159	63,6
Erkek	91	36,4
Yaş grupları		
20-25	31	12,4
26-30	63	25,2
31-35	59	23,6
36-40	30	12,0
41-45	34	13,6
46-49	18	7,2
50 ve üzeri	15	6,0
Eğitim durumu		
Lise	12	4,8
Ön lisans	45	18,0
Lisans	157	62,8
Lisansüstü-Uzman	36	14,4
Medeni durum		
Evli	168	67,2
Bekar	82	32,8
Yaş ortalaması	Min-Max	Ort.±SD; Median
	20-61	34,98±8,55; 33

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %63,6'sı (n=159) kadın ve %36,4'ü (n=91) erkekti. Yaş ortalamaları 34,98±8,55 olup ortanca yaş 33 tü. Eğitim düzeyi %62,8 ile (n=157) lisanstı ve %67,2'si evliydi (Tablo 2).

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları

Mesleki Özellikler	N=250	
	n	%
Hemşire	83	33,2
Paramedik/ATT, tekniker*	43	17,2
Ebe	25	10,0
Hekim	25	10,0
Sağlık memuru	21	8,4
Eczacı	13	5,2
Diyetisyen	13	5,2
Biyolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı	13	5,2
Dış hekimi	8	3,2
Fizyoterapist	6	2,4

*:Teknikerler: Anestezi, eczane, röntgen, laboratuvar, odyometri vb.di.

Çalışmada %33,2 (n=83) ile en fazla hemşirelere ulaşıldığı, bunu %17,2 ile paramediklerin izlediği, hekim ve ebelere ulaşımın aynı oranda (%10,0) olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının aile özellikleri

Aile özellikleri	N=250	
	n	%
Büyüdüğü aile tipi		
Çekirdek	191	76,4
Geniş	59	23,6
Ebeveynlerin eğitim durumu	Anne n(%)	Baba n(%)
Okur-Yazar/Okur-Yazar değil	23(9,2)	9(3,6)
İlkokul	82(32,8)	63(25,2)
Ortaokul	47(18,8)	37(14,8)
Lise	72(28,8)	94(37,6)
Üniversite	26(10,4)	47(18,8)
Aile yapısı özelliği		
Demokratik	79	31,6
Muhafazakâr ve baskıcı- tutucu	117	46,8
Muhafazakâr olmayan, orta tutucu	54	21,6

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %76,4'nün çekirdek ailede büyüdüğü, ebeveynlerinin eğitiminde yoğunluğun annelerinde %32,8 ile ilkokul, babalarında ise %37,6

ile lise düzeyinde olduğu görüldü. Sağlık çalışanlarının %46,8'i muhafazakar-baskıcı ailede büyüdüğünü belirtti (Tablo 4).

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının 12 yaşına kadar ve en uzun süre yaşadıkları yer

Yaşanılan yerler	N=250	
	n	%
12 yaşına kadar yaşanan bölge		
Ege	74	29,6
Marmara	47	18,8
İç Anadolu	40	16,0
Akdeniz	29	11,6
Karadeniz	23	9,2
Doğu- Güneydoğu Anadolu	21	8,4
Trakya	16	6,4
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri		
Köy	14	5,6
İlçe	101	40,4
İl	135	54,0

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının 12 yaşına kadar yaşadıkları bölgenin %29,6 ile (n=74) Ege Bölgesi olduğu ve yarıdan fazlasının (%54,0) en uzun süre il merkezinde yaşadıkları belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının aile yapısının cinsiyete göre dağılımı

Aile yapısı	N=250				x ² ,p
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Demokratik	50	31,40	29	31,90	x ² =0,69
Muhafazakar ve baskıcı- tutucu	77	48,40	40	44,00	p=0,70
Muhafazakâr olmayan, orta tutucu	32	20,10	22	24,20	

x²: Ki-kare testi kullanıldı.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile aile yapıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,5) (Tablo 6).

6.2. Sağlık Çalışanlarının Cinsellik ve Cinsel Mitlere İlişkin Genel Özelliklerine Ait

Veriler

Bu başlık altında çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının ailelerinin cinselliğe yaklaşımları, aile/ yakınlarından cinsellikle ilgili öğretiler, etkilenme düzeyi, cinsellikle ilgili bilgi, eğitim ve danışmanlık durumları, hizmet sunumunda cinsellikle ilgili yaklaşımları,

mitlere ilişkin bilgi ve düşünceleri ile cinsellikle ilgili toplumsal tabulara ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının aile ya da yakın çevresinin cinsellikle ilgili yaklaşımları, ifadeler, öğretiler

Cinsellikle ilgili yaklaşımlar, ifadeler, öğretiler	N=250	
	n	%
Ailede cinsel konulara yaklaşım		
Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmayan/ yasak/ ayıp olan	172	68,8
Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulan/bilgi verilen	78	31,2
Aile/ yakın çevrede cinsellikle ilgili kullanılan ifadeler		
Günah, mahrem, ayıp, gizli, konuşulmaz	58	23,2
Evlenmeden cinsel birliktelik olmaz, bekaret önemli, namus	54	21,6
Normal, doğal bir durum, sağlığın mutluluğunun bir parçası	41	16,4
Erkek yapabilir ona serbesttir, erkeğin elinin kiri, erkek tecrübeli olmalı	27	10,8
Kadınlar için önemli, kadınlara nazik ve saygılı davranılmalı	10	4,0
Yanıtsız bırakan	60	24,0
Ailede ve yakın çevrede cinsellikle ilgili tabu/ öğretiler		
Evlenmeden olmaz, kendine sahip çık/ koru	78	31,2
Ayıp, yasak, günah, gizli	40	16,0
Namus	32	12,8
Kadının görevi, kocanı mutlu et	21	8,4
Erkek güçlüdür, erkek istediğini yapar, erkeğin elinin kiri, ilişkide erkek belirleyicidir.	10	4,0
Kadına değer ver, kadınlar incitilmez, kadına iyi davran.	10	4,0
Normal bir durum, baskılanmamalı, cinsellik değerli	4	1,6
Yanıtsız bırakan	55	22,0
Aile ya da yakın çevrenin cinsellikle ilgili ifade ve öğretilerinin kendilerini etkileme düzeyi		
Çok fazla- Fazla	45	18,0
Orta düzeyde	102	40,8
Azda olsa var	65	26,0
Hiç yok	38	15,2

Katılımcılar tarafından %68,8 oranında aile içinde cinsellikle ilgili konuşulmadığını, yasak ve ayıp olduğunu, aile ve yakın çevresinde cinsellikle ilgili en çok "günah, mahrem, ayıp, gizli ve konuşulmaz" ifadelerinin (%23,2) kullanıldığını ve tabu/ öğreti olarakta %31,2 ile "evlenmeden cinsellik olmaz, kendine sahip çık/ koru" şeklindeki tabu/öğretilerin öncelikli olarak belirtildiği rapor edildi. Aile ya da yakın çevresinin bu ifade ve öğretilerinin kendilerini etkileme düzeyini %40,8'i orta düzeyde olarak ifade etti. (Tablo 7).

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının cinsellikle, mitlerle ilgili durumlarına ait veriler

Cinsellik ve mitlerle ilgili durumlar	N=250	
	n	%
Cinsel yönden aktif olma		
Aktif olan	198	79,2
Olmayan	52	20,8
Cinsellikle ilgili ilk bilgi kaynakları*		
Arkadaş çevresi	173	69,2
Medya/gazete/TV/internet/dergi/kitap	127	50,8
Okul	127	50,8
Ebeveyn (anne/baba)	74	29,6
Sağlık kuruluşları	21	8,4
Eş	17	6,8
Hiç bilgi almayan	10	4,0
Cinsellik- üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünme		
Düşünen	197	78,8
Düşünmeyen	53	21,2
Ülkemizde bireylerin cinsel mitler konusundaki bilgi düzeyleri hakkındaki düşünce		
Çok fazla/fazla bilgileri olduğunu düşünen	41	16,4
Az/biraz bilgi sahibi olduklarını düşünen	144	57,6
Hiç bilgileri olmadığını düşünen	17	6,8
Fikri olmadığını ifade eden	48	19,2
Kendisinin ülkemizdeki cinsel mitler hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünme		
Çok fazla/fazla yeterli	72	28,8
Az/biraz yeterli	122	48,8
Hiç yeterli değil	9	3,6
Fikri olmadığını ifade eden	47	18,8
Başkalarından duyduğu cinsellikle ilgili söylemlere inanma		
İnanan	12	4,8
Bazen inanan	163	65,2
İnanmayan	75	30,0
Etkilenme ve etkileme düzeyi**	Min-Max	Ort.±SD
•Cinsellikle ilgili içinde yaşadığımız toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendisini etkileme düzeyi	0-10	5,19±2,31
•Cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyler etkileme düzeyine ilişkin görüş	2-10	7,54±1,80

*: Soruda birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

** :Katılımcılardan bu soruları 0-10 arası (0: hiç, 10: çok fazla) puanlamaları istendi.

Sağlık çalışanlarının %79,2'si cinsel yönden aktifti. Cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarının %69,2 oranında arkadaş çevresi olduğu, cinsellik ve üreme sağlığı konularında kendilerini %78,8 oranında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşündükleri, ülkemizdeki cinsel mitler konusunda kendilerinin (%48,8) ve toplumdaki bireylerin (%57,6) bilgisinin az olduğunu ifade ettikleri, cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendilerini etkileme düzeyine 10 üzerinden ortalama 5,19±2,31 puan verirken, toplumdaki bireylerin etkilenme düzeyine ortalama 7,54±1,80 puan verdikleri belirlendi (Tablo 8).

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili değerlendirme yapma, bakım, eğitim-danışmanlık vermeye ilişkin görüş ve düşünceleri

Görüş ve düşünceler	N=250	
	n	%
Yakınları/ arkadaşlarına cinsellikle ilgili danışmanlık yapma durumu		
Yapan	141	56,4
Yapmayan	109	43,6
Hastalarına cinsellikle ilgili değerlendirme, eğitim- danışmanlık verme durumu		
Sadece değerlendiren	22	8,8
Sadece eğitim-danışmanlık veren	35	14,8
Hem değerlendirip-hem eğitim-danışmanlık veren	18	7,2
Hiç birisini yapmayan	175	70,0
Hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirme ve bu kapsamda danışmanlık verme konusunda kendini yeterli görme durumu		
Kendini çok fazla/fazla yeterli gören	59	23,6
Kendini kısmen yeterli gören	78	31,2
Kendini az yeterli gören	44	17,6
Hiç yeterli görmeyen	69	27,6
Bireylerin cinsel sağlıklarının değerlendirilmesi, bakım ve danışmanlık verilmesini görevi olduğunu düşünme durumu		
Düşünen	90	36,0
Düşünmeyen	85	34,0
Kararsız olduğunu belirten	75	30,0
Cinsel sağlık ve cinsel mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek için danışmanlık verme ve bu alanda görev almayı isteme		
İsteyen	96	38,4
İstemeyen	80	32,0
Kararsız olan	74	29,6
Hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirmek ve bu kapsamda danışmanlık vermeyi isteme		
İsteyen	99	39,6
İstemeyen	85	34,0
Kararsız olduğunu belirten	66	26,4
Çalıştığı kurumda cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme		
Düşünen	181	72,4
Düşünmeyen	12	4,8
Fikri olmadığını belirten	57	22,8

Sağlık çalışanlarının %56,4'ü yakınlarına ya da arkadaşlarına cinsellikle ilgili danışmanlık yaptığını, %70'i hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirip eğitim-danışmanlık vermediğini 31,2'si danışmanlık konusunda kendini kısmen yeterli gördüğünü, %36'sı cinsel sağlıkla ilgili

değerlendirme, bakım ve danışmanlığın kendi görevi olduğunu düşündüğünü, %38,4'ü cinsel sağlık ve cinsel mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek adına görev almayı istediğini, %39,6'sı hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirmek ve danışmanlık vermeyi istediğini, %72,4'ü ise çalıştığı kurumda cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşündüğünü belirtti (Tablo 9).

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının toplumdaki cinsel mitler, normlar ve tabuların hizmet sunumundaki etkisine ilişkin görüş ve düşünceleri

Görüş ve düşünceler	N=250	
	n	%
Ülkemizdeki cinsel mitlerin bireylerin cinsel sağlığında etkili olduğunu düşünme		
Kesinlikle etkili	166	66,4
Biraz etkili	33	13,2
Etkili değil	51	20,4
Toplumda cinsellikle ilgili kültürel norm ve tabuların sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili hizmet- bakım vermesini etkilediğini düşünme		
Etkilediğini düşünen	64	25,6
Kısmen etkilediğini düşünen	83	33,2
Etkilediğini düşünmeyen	52	20,8
Fikrim yok diyen	51	20,4
Bireyin LGBT+ kimliğe sahip olmasının sağlık çalışanlarının profesyonel bakım vermesini etkileme düşüncesi		
Etkileyeceğini belirten	21	8,4
Etkilemez diyen	184	73,6
Kararsız olduğunu ifade eden	45	18,0
Bireyin LGBT+ kimliğe sahip olmasının vereceği profesyonel bakımı etkileme durumu		
Etkilediğini/etkileyeceğini ifade eden	9	3,6
Etkilemeyeceğini ifade eden	190	76,0
Kararsız olduğunu belirten	51	20,4
LGBT+ kimliğe sahip bireylere bakım verme durumu		
Veren	99	39,6
Vermeyen	151	60,4
LGBT+ kimliğe sahip bireye bakım verdiğinde profesyonel bakım davranışında etkilenme/rahatsızlık hissetme (n=99)		
Etkilenen/ rahatsızlık hisseden	3	3,0
Etkilenmeyen/ rahatsızlık hissetmeyen	96	97,0
	Min-Max	Ort.±SD
•Bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine ilişkin düşünce	0-10	8,14±1,72
•Sağlık profesyonellerinin hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma düzeyi hakkındaki düşünce	1-10	5,92±2,40
•Kendisinin toplumsal, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme/etkileyeceğini düşünme düzeyi	0-10	4,60±2,50

Sağlık çalışanlarının %66,4'ü cinsel mitlerin ülkemizde bireylerin cinsel sağlığı üzerinde kesinlikle etkisi olduğunu, sadece %20,8'i cinsellikle ilgili norm ve tabuların sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili bakım vermesini etkilemediğini, bireyin LGBT+ kimliğe sahip olmasının %73,6'sı sağlık çalışanlarının, %76'sı kendisinin vereceği profesyonel bakımı etkilemeyeceğini düşündüğünü ve %60,4'ü şu ana kadar bu tür bireylere bakım vermediğini, bakım verenlerin (n=99;%39,6) %97'si profesyonel bakım davranışının etkilenmediğini/bakım verirken rahatsızlık duymadığını ifade etti. Sağlık çalışanları bireylerin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine 10 üzerinden 8,14±1,72 puan, sağlık profesyonellerinin hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma düzeyine 5,92±2,40 puan ve kendisinin toplumsal, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme düzeyine 4,60±2,50 puan verdikleri belirlendi (Tablo 10).

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının toplumdaki cinsel mitlerin oluşumunda etken olabilecek faktörlere ve çözüme ilişkin düşünceleri

Görüş ve düşünceler	N=250	
	n	%
Cinsel mitlerin oluşumunu etkileyen faktörlere yönelik düşünceler*		
Gelenek/Görenek	176	70,4
Aile	152	60,8
Din	151	60,4
Toplumsal yapı	141	56,4
Kültür	122	48,8
Eğitim düzeyi	96	38,4
Cinsel mitlerle ilgili düşüncelerin değiştirilmesine yönelik yapılabileceklerle ilgili görüş/öneriler*		
Toplumun bilinçlendirilmesi	191	76,4
Ailelerin bilinçlendirilmesi	174	69,6
Bireylerin bilinçlendirilmesi	159	63,6
Evlenmeden önce eğitim ve danışmanlık	113	45,2
Çocukların yetiştirilmesinde ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık	106	42,4
Anaokulu/İlkokuldan başlayarak ortaokul, lise ve üniversitede devam eden eğitim ve danışmanlık	97	38,8
Adölesanlara konuya ilişkin eğitim ve danışmanlık alabileceği yerlerin olması	87	34,8

*: Soruda birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının %70,4 oranında cinsel mitlerin oluşumunda en büyük etkenin gelenek ve görenekler, %60,8 oranında da aile olduğunu ifade ettiği görüldü. Toplumdaki cinsel mitlerle ilgili düşüncelerin değiştirilmesi için ilk sıralarda %76,4 oranında toplumun bilinçlendirilmesi, %69,6 oranında ailenin, %63,6 oranında da bireylerin bilinçlendirmesi gerektiğini belirtti (Tablo 11).

Tablo 12. Cinsiyete göre sağlık çalışanlarının cinsel sağlık, norm ve tabularla ilgili görüş ve düşünceleri

Görüş ve düşünceler	Kadın	Erkek	t, p
	Ort±SD	Ort±SD	
•Bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine ilişkin düşünce	8,32±1,62	7,80±1,83	t=2,34 p=0,02
•Sağlık profesyonellerinin hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma düzeyi hakkındaki düşünce	5,75±2,46	6,20±2,27	t= -1,44 p= 0,15
•Cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine ilişkin görüş	7,80±1,80	7,08±1,70	t=3,08 p= 0,002
•Cinsellikle ilgili içinde yaşadığınız toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendisini etkileme düzeyi	5,38±2,43	4,85±2,04	t= 1,74 p= 0,08
•Kendisinin toplumsal, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme/etkileyeceğini düşünme düzeyi	4,79±2,72	4,25±2,01	t= 1,66 p= 0,097

Analizlerde t-test kullanıldı

Kadın sağlık çalışanlarında, bir bireyin cinsel sağlığının önemli olduğunu ve cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkilediğini düşünme düzeyi erkeklere göre daha yüksekti ($p < 0,05-0,01$). Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre; hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma, norm ve tabuların kendisini ve de cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermelerini etkilemesi bağlamındaki görüş ve düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$)(Tablo 12).

6.3. Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeğine İlişkin Sonuçlarına Ait Veriler

Bu başlık altında çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeği alt grup ve total puanlarına ve cinsel mitlerle ilgili cinsiyete, aile yapısı, cinsel mitlerden etkilenme düzeyi ve farklı bağımsız değişkenlerle ilgili karşılaştırma sonuçlarına ait bulgulara yer verildi.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeği alt grup ve total puan ortalamaları

CMÖ alt grupları ve total	CMÖ ölçek puan ortalamaları	
	Min-Max	Ort.±SD
Cinsel yönelim	5-25	14,00±5,34
Toplumsal cinsiyet	6-30	13,00±6,17
Yaş ve cinsellik	4-20	8,50±4,31
Cinsel davranış	3-15	6,04±3,19
Mastürbasyon	2-10	4,5±2,34
Cinsel şiddet	4-20	7,70±4,00
Cinsel ilişki	2-10	5,22±2,32
Cinsel memnuniyet	2-10	5,12±2,22
Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) total	28-131	64,00±25,00

CMÖ: Cinsel Mitler ölçeği

Sağlık çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)' ne göre cinsel yönelim (14,00±5,34) ile toplumsal cinsiyet (13,00±6,17) alt boyut puan ortalamaları diğer alt gruplara göre daha yüksekti. CMÖ total puan ortalaması ise 64,00±25,00 olarak belirlendi (Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 tır) (Tablo 13).

Tablo 14. Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre CMÖ alt grup ve total puan ortalamaları

CMÖ alt grup ve total	CMÖ puan ortalamaları		U, p
	Kadın Ort.±SD	Erkek Ort.±SD	
Cinsel yönelim	14,03± 5,29	13,96±5,48	U=7267,50 p=0,95
Toplumsal cinsiyet	11,44±5,73	15,57±6,08	U=4428,00 p=0,001
Yaş ve cinsellik	7,74±4,14	9,82±4,33	U=5081,00 p=0,001
Cinsel davranış	5,43±2,97	7,11±3,32	U=5033,00 p=0,001
Mastürbasyon	7,11±3,7	8,7±4,22	U=6018,50 p=0,02
Cinsel şiddet	7,11 ± 3,7	8,7±4,22	U=5578,00 p=0,002
Cinsel ilişki	5,03±2,34	5,56±2,26	U=6201,50 p=0,05
Cinsel memnuniyet	4,99±2,19	5,37±2,27	U=6512,00 p=0,18
CMÖ total	60±23,21	70,97±26,56	U=5467,50 p=0,001

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Bu analizlerde Mann Whitney U Testi kullanıldı.

Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre CMÖ'nin cinsel yönelim ve cinsel memnuniyet alt boyutları dışında diğer tüm alt boyutları ve total puanı erkek sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05-0,001$) (Tablo 14).

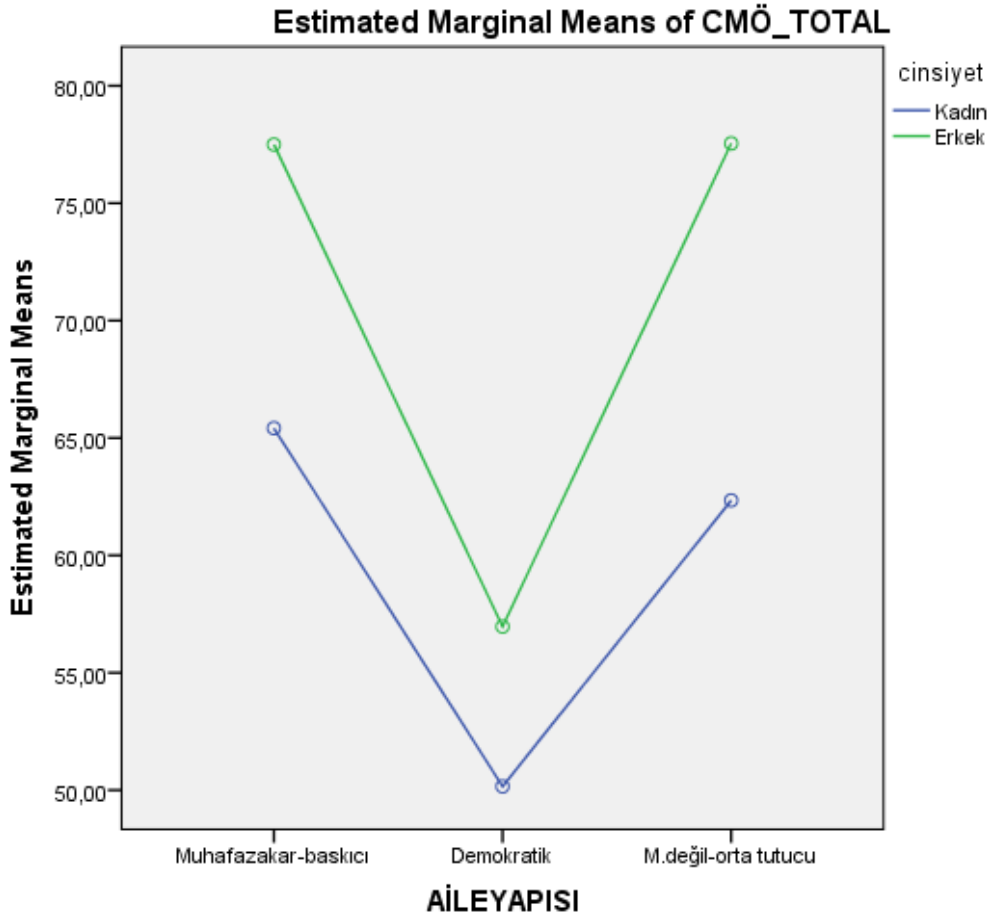
Tablo 15. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapılarına göre CMÖ total puan ortalamaları

Aile yapısı	CMÖ total puan ortalamaları		F, p
	Kadın	Erkek	
	Ort.±SD	Ort.±SD	
Demokratik	50,16±18,27	56,97±22,87	F=13,97
Muhafazakar ve baskıcı-tutucu	65,42±25,07	77,50±26,25	p=0,000
Muhafazakar olmayan, orta tutucu	62,34±21,02	77,55±25,48	$\eta^2p=10,3$
F, p	F=12,60; p=0,000 ($\eta^2p=4,9$)		
İki faktörün (cinsiyet ve aile yapısı) CMÖ'ye etkisi	F=0,53; p=0,58 ($\eta^2p=0,04$)		R²=14,5

İki yönlü(faktörlü) ANOVA testi kullanıldı.

η^2p =Partial Eta Squared

R=R Squared



Şekil 2. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapılarına göre CMÖ total puan ortalamaları

Demokratik aile yapısına sahip olan kadın sağlık çalışanlarında CMÖ total puan ortalaması $50,16 \pm 18,27$ iken erkeklerde daha yüksekti ($56,97 \pm 22,87$), muhafazakâr ve baskıcı-tutucu kadın sağlık çalışanlarında CMÖ total puan ortalaması $65,42 \pm 25,07$ iken erkeklerde $77,50 \pm 26,25$ olarak daha yüksekti. CMÖ total puan ortalamalarının cinsiyete ve aile yapısına göre anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p < 0,001$). Cinsiyetin (% 4,9) ve özellikle aile yapısının (% 10,3) olarak CMÖ total puan ortalamasına etki düzeyi %14,5'ti (Tablo 15 ve Şekil 2).

Tablo 16. CMÖ ile farklı bağımsız değişkenlerin korelasyonu

Değişkenler	N=250	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	Ort.±SD	r, p	r, p	r, p	r, p	r, p	r, p	r, p
1. CMÖ total	63,99±24,99	1						
2.Yaş	34,97±8,55	r=,14* p= ,01	1					
3. Bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine ilişkin düşünce	8,13±1,71	r= -,40** p= ,00	r= -,12* p= ,04	1				
4.Sağlık profesyonellerinin hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma düzeyi hakkındaki düşünce	5,92±2,40	r=,07 p= ,26	r=,08 p= ,16	r= ,04 p= ,45	1			
5. Cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine ilişkin görüş	7,54±1,79	r= -,43** p= ,000	r=,01 p= 0,82	r= ,32** p= ,000	r= - ,04 p= 0,48	1		
6. Cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendisini etkileme düzeyi	5,19±2,30	r= ,25** p= ,000	r=,06 p=,33	r= - ,08 p= ,18	r= ,01 p=,76	r= ,12* p= ,04	1	
7. Kendisinin toplumsal, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme/etkileyeceğini düşünme düzeyi	4,60±2,49	r= - ,02 p= ,74	r= - ,09 p= ,13	r= - ,04 p= ,51	r= ,00 p= ,97	r= ,05 p= ,41	r= ,25** p=,000	1

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Pearson korelasyon testi kullanıldı.

* $p < 0,05$; ** : $p < 0,001$ düzeyinde

Sağlık çalışanlarında yaş arttıkça CMÖ puanlarının arttığı, CMÖ puanı düştükçe bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puanın ve cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine ilişkin görüşe verilen puanın arttığı, CMÖ puanı arttıkça cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların sağlık çalışanlarının kendisini etkileme düzeyine verilen puanın da arttığı belirlendi. Hafif-orta düzeydeki bu ilişkilerde anlamlılık düzeyleri $p<0,05$ ve $0,001$ arasında değişiyordu. Yaş düştükçe bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puan artıyordu ($p<0,05$). Bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puan arttıkça cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine verilen puanda artıyordu ($p<0,001$) (Tablo 16).

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının cinsel mitlerden etkilenme düzeyinin verecekleri bakım hizmetlerindeki düşüncelerine göre dağılımı

Bakım hizmetlerini değişkenlere yönelik ifadeler	Yanıtlara göre cinsel mitlerden etkilenme düzeyi			F,p
	Evet diyen	Hayır diyen	Kararsız olan	
	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	
•Hastaları cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık vermeyi isteme	4,72±2,56	5,71±2,28	5,32±1,89	F= 3,922 p=0,021
•Cinsel sağlıkla ilgili değerlendirme, bakım ve danışmanlık vermeyi görevi olarak düşünme	5,00±2,70	5,54±2,23	4,98±1,83	F=1,648 p=0,194
•Cinsel sağlık ve mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek için görev almayı isteme	4,85±2,51	5,55±2,25	5,26±2,04	F=1,991 p= 0,139
•LGBT+ kimliğe sahip bireye bakım vermenin profesyonel bakımı etkilemesi	5,66±3,04	5,10±2,43	5,43±1,56	F=0,597 p=0,551

ANOVA testi kullanıldı.

Cinsel mitlerden etkilenme düzeyini düşük olarak raporlayan sağlık çalışanları (4,72±2,56) hastaları cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık vermeyi istediklerini ifade ederken, hayır diyen ya da kararsız olduğunu belirtenlerde etkilenme düzeyi anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$). Cinsel sağlıkla ilgili değerlendirme, bakım ve danışmanlık vermeyi görevi olarak düşünme, cinsel sağlık ve mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek için görev almayı isteme ve LGBT+ kimliğe sahip bireye bakım vermenin profesyonel bakımı etkilemesi yönündeki yanıtlarda cinsel mitlerden etkilenme düzeyi açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 17).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Türkiye’deki sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik algılarının incelemesi temel amacı ile gerçekleştirilen bu araştırma, demografik çeşitliliği temsil eden 250 katılımcı ile gerçekleştirildi. Medeni durum bakımından evli ve bekâr bireylerin dahil edildiği çalışmada, hem erkek hem kadın sağlık çalışanlarının katılımı sağlandı. Kadın sağlık çalışanına ulaşma daha fazlaydı (%63,60). Mesleki unvan açısından da çeşitliliği sağlamak amacıyla, yaklaşık 10 farklı meslek grubundan katılımcılar yer aldı. En çok %33,20 oranıyla hemşirelere ulaşıldı. Araştırmacının kadın ve de hemşire olması nedeniyle, daha çok kadın sağlık çalışanına ve hemşireye ulaşılması beklenen bir sonuçtu. Farklı yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve meslek gruplarından, bölgelerden, sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik algılarını ayrıntılı bir şekilde ortaya koyan bu çalışma, sektördeki çeşitli perspektiflerin daha iyi anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Bu demografik çeşitlilik, bulguların daha sağlam ve güvenilir olmasını sağlayarak ve araştırmanın sonuçlarının geniş bir yelpazede genellenebilirliğini artırarak çalışmaya önemli bir güç katmıştır. Öte yandan, araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının aile özellikleri, yapıları da geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Aile yapıları arasında demokratik, muhafazakâr ve baskıcı-tutucu, muhafazakar olmayan, orta tutucu gibi çeşitli yetişme tarzları gözlemlenmektedir. Bunlara ek olarak aile içinde cinsel konulara yaklaşım da farklılık göstermektedir. Katılımcıların bazıları cinsel konuların aile içinde hiç konuşulmadığını belirtirken, bazıları bu konular hakkında bilgi verildiğini veya konuşulduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, cinsel konuların konuşulmasının yasak olduğu veya ayıp kabul edildiği ailelerde yetişen katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcıların tüm bu tanımlayıcı özellikleri ülkemizin genel yapısının küçük bir kesiti gibidir ve bu durum sonuçların daha geniş bir yelpazede genellenebilirliğini sağlamaya destek vermekte, katılımcıların sosyo-kültürel özellikleri, cinsel mitlere yönelik algılarının toplumsal ve kültürel faktörlerle nasıl şekillendiğini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır (Tablo 2-5).

Araştırmamız sonucunda çok önemli bulgulara ulaşıldı. Bunlardan ilki katılımcıların ailelerinden ve yakın çevrelerinden aldıkları cinsellikle ilgili mesajlar, toplumsal ve kültürel faktörlerin cinsel mitlere yönelik algılarını nasıl şekillendirdiğini açıkça ortaya koyan bulgularla ilgiliydi. Katılımcıların %23,2’sinin aile ve yakın çevresinde cinsellikle ilgili “günah, mahrem, ayıp, gizli ve konuşulmaz” ifadelerinin kullanılması oldu. Bu bulgu, Türkiye’de cinsel mitlere inanç ile ilgili önemli bir sonuç olmuştur. Ayrıca, katılımcıların %21,6’sının “evlenmeden cinsel birliktelik olmaz, bekâret önemli, namus” gibi ifadelerle karşılaştıkları belirtilmiştir. Bu tür ifadeler, evlilik dışı cinselliğin toplumda olumsuz olarak

algılandığını ve katılımcıların bu konuda katı sosyal normlara tabi olduklarını göstermektedir (Tablo 7).

Katılımcılara yöneltilen, tabu/öğretiler ile ilgili soruya verilen cevaplar incelendiğinde ise, %31,2'sinin cinselliğin “evlenmeden olmayacağı, evlilik içinde olması gerektiği, kendine sahip çık, kendini koru” gibi ifadelerle karşılaştıkları görülmüştür. Bu bulgu, cinselliğin evlilikle sınırlı kalması gerektiği yönündeki güçlü sosyal normların varlığını desteklemektedir. Ayrıca, %16'sı cinselliğin “ayıp ve günah” olarak öğretildiğini ifade etmiştir, bu da cinselliğin ahlaki ve dini bir çerçevede ele alındığını göstermektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aile ve yakın çevreden cinsellik konusunda farklı ve çeşitli mesajlar aldığı tespit edildi (Tablo 7).

Literatürde bu araştırma bulgularını destekleyen bulgular da mevcuttur. Aydın (2012: 73) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi ve cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında 180 sağlık çalışanı evli kadın dahil edilmiştir. Bu araştırma bulguları ile benzerlik gösteren bulgular incelendiğinde; sağlık çalışanlarının çevresi ve ailesiyle cinsellik ile ilgili konuştuğu, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının seksin doğal olduğunu düşündüğü, eşi ile cinsel ilişkisi iyi olanların mutluluk düzeylerini artırdığını söylediği, sağlık çalışanlarının aile ile cinsel konularda konuşmadıkları, cinsellik ile ilgili konuşmanın yasak ve ayıp olduğu yanıtını verdiği, erkeklerin cinsel yaşamlarının olabileceğini duydukları, evlenmeden cinsel yaşamın sadece erkeğe mahsus olduğunu söyledikleri, bekaretin önemli olduğunu söyledikleri, genellikle tutucu olan ailelerde kadınların cinsel yaşamlarının evlenmeden gerçekleşmesinin mümkün olmadığı ifade edildiği rapor edilmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve söz konusu bu çalışma bulguları ile benzerlik gösteren diğer bir çalışma ise Şimşek (2015: 37-39) tarafından sağlık çalışanlarının cinsel mit inançlarının cinsel tatminlerine etkisi adlı çalışmadır. Çalışma kapsamında 245 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmada sonunda ailesi veya çevresinden cinsellik ile ilgili duyduğu unsurlara bakıldığında; cinselliğin doğal ve normal olduğu, cinsel yaşamın çiftlerin mutluluğunu artırdığını ifade ettikleri rapor edilmiştir.

Karaca (2018: 4) tarafından yapılan çalışmada cinsel yönelimin cinsel mitler, yetişkin bağlanma ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 247 birey dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, aile ve çevre ile cinsellik konusunda katılımcıların çoğunluğunun konuştuğu, bir kısmının konuşmadığını konuşmayanların ailelerinden cinsellikle ilgili konuşmanın ayıp olduğunun söylendiği, aynı zamanda çevrelerinden erkeklerin cinselliğinin olabileceği ancak kadınlar için bunun söz

konusu olmadığını belirttikleri rapor edilmiştir. Doğan ve diğerleri (2022: 24-34) birlikte yaptıkları çalışmada cinsel mitlerin, buna ilişkin tutumların ve görüşlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 140 birey dahil edilmiştir. Çalışma sonunda benzerlik gösteren bulguların ise; kadınların evlenmeden evvel cinsel ilişki yaşamasının doğru olmadığını düşündükleri, erkeklerin evlenmeden evvel cinsel yaşamının olabileceğini söyleyenlerin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışma bulgularının da söz konusu bu çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği, aile ve çevre ile yapılan cinsel konuşmalardan akılda kalanlar değerlendirildiğinde bu çalışmalarda katılımcıların aileden günah olduğunu duyduğu, evlenmeden cinsel yaşamın asla mümkün olmadığı, sadece erkeklerin cinsel yaşamı olabileceği, kadınların bekaretini evlendikleri güne kadar korunması gerektiği, gerdek gecesi acı çekeceklerini söyledikleri bu da onlara korku yaşatacağı düşüncesinin hakim olduğu, cinsel sohbetlerin yapılmasının ayıp olduğu, gizli konular arasında olduğu, cinselliğin normal ve doğal olduğunu söyleyenlerinde olduğu, cinsel birlikteliğin mutluluğu arttırdığı, erkeklerin cinsel birliktelik sırasında kibar, narin ve korkutmadan nazik davranılması gerektiği söylemlerini hatırladıkları rapor edilmiştir (Kamalı, 2018: 50-58; Külekçi ve Tire, 2023: 189-195; Çıtak-Bilgin ve Büyük, 2024: 459-461).

Sağlık çalışanı ve evli kadınların cinsel mitlerinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarının yukarıdaki bulgularla benzerlik gösterdiği, çalışmada erkeklerin istediği zaman seks yapabileceği, erkeğin cinsellikte belirleyici olduğu, cinselliğin doğal olduğu, erkeklerin sekse her zaman hazır olduğu, cinsel birliktelik sırasında kadınlara narin davranılması gerektiği bulunmuştur (Aydın, 2012: 60-69). Şimşek (2015: 28-32) tarafından sağlık çalışanlarının cinsel mit inançları üzerinde yapılan araştırma bulgularının da bu çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği, çalışmada bulguları değerlendirildiğinde; erkeklerin istediği zaman seks yapabileceği, cinsel ilişkiyi her zaman erkeğin başlatması ve yönetiminin erkekte olması gerektiğini düşündükleri, cinselliğin normal ve doğal olduğunu öğrendikleri, cinselliğin kadın ve erkeğin bağımlı güçlendirdiği ve mutlu ettiğini duydukları, kadınların erkekleri cinsel açıdan mutlu etmesinin bir görevi olarak belirttiği rapor edilmiştir.

Külekçi ve Tire (2023: 190-198) birlikte yaptığı namus kavramı ve cinsellik üzerinde adli çalışma bulgularında, evlilik öncesinde kadınların cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği, bekaretlerini koruması gerektiği, erkeklerin cinsel yaşamının normal olduğunu ve deneyimli erkeğin daha iyi olduğunu söyledikleri, evlenmeden önce cinsel yaşamı olmayan kadının ve bakire olan kadının namuslu olarak kabul edildiği, birçok katılımcının evlilik öncesi cinsel birlikteliğin normal ve doğal olduğunu söylediği, cinselliğin kadınlar açısından

baskılanmaması gerektiği, kadının kendisini cinsel açıdan koruması öğretildiği, erkeklerin güçlü olduğu kadınları cinsel açıdan denetleyebileceği ya da istediğin de cinselliği başlayabileceği rapor edilmiştir.

Kandemir ve diğerleri (2023: 727) tarafından yapılan araştırmada cinsellik ve ebeveyn tutumlarının cinsel mitler üzerine incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada literatür taraması yapılmıştır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde; cinselliğin konuşulmasının yasak olduğu, bazılarında az konuşulduğu bulunmuştur. Bu bulgunun bizim bulgularımızla benzerlik gösterdiği görüldü. Karabulutlu ve Yılmaz (2018: 193) tarafından yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre cinsel mitlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma çerçevesinde 72 bireyden veri toplanmıştır. Çalışmada ulaşılan bulguların ise; kadınlar açısından cinselliğin önemli olduğunun öğretildiği, erkeklerin istediği zaman cinselliği başlatabileceği ve yönetme gücünün kendisinde olduğunun söylendiği, evlilik öncesinde kadınların cinsel ilişkiye girmesinin yasak olduğu, kadınların kendisini koruması gerektiği, bakire evlenmeleri gerektiği, katılımcıların yarısının erkeklerin cinsel birliktelik sırasında kadına narin ve kibar davranması söylendiği, cinselliğin doğal ve yaşamın akışında olduğunu söyleyenlerinde olduğu ancak bunu söyleyenlerin oranlarının oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmaların sonuçlarının benzerlik göstermesinin temelinde Türk toplumunun ataerkil yetişme tarzının olması, bunun yanında kadınların cinsel konularda erkekler kadar rahat hareket edememesi ve namus kavramının kadınlar üzerinden belirlenmesinin yattığı düşünüldü.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının birçoğu aile ya da yakın çevresinin cinsellikle ilgili ifade ve öğretilerinin kendilerini etkilediğini, yarısından fazlasının ise aile ve yakın çevrelerinin cinsellik ile alakalı verdikleri kavramların orta seviyede etkili olduğunu söylediği sonuç olarak aile ve çevresinden orta seviyenin üzerinde bir düzeyde etkilendikleri bulundu (Tablo 7). Literatür incelendiğinde bu konu üzerinde yapılan araştırmaların bulgularıyla benzerlik gösteren bulgulara rastlanıldı. Şafak (2018: 38) tarafından yapılan araştırmada cinsel mitler ve cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede 200 bireyden veri toplanmıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların aileden ve çevreden cinsellikle ilgili öğrendiği kavramların katılımcılar üzerindeki etkisinin yüksek düzeyde olduğu, bunu ifade edenlerin sayıca fazla olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada da kadınların çevresinden ya da ailesinden cinsellik ile ilgili öğrendiği kavramların kendi üzerlerinde etkili olduğu, etki düzeylerinin birbirinden

farklılık gösterdiği, bunun yanında etkinin genellikle negatif yönde olduğu, etkisi yok diyenlerin sayıca çok düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Kılıcı, 2018: 37; Çalı, 2021: 47).

Sağlık çalışanlarının cinsel bilgi kaynakları incelendiğinde, %69,2'si cinsellikle ilgili ilk bilgilerini arkadaş çevresinden aldığını belirtmiştir. Bu bulgu sağlık çalışanlarının cinsel bilgi ediniminde akranlarının önemli bir rol oynadığını gösterdi. Ayrıca, medya, gazete, TV, internet, dergi ve kitap gibi kaynaklardan bilgi alanların oranı %50,8 olarak belirlendi. Ebeveynlerinden bilgi alan sağlık çalışanlarının ortalamasının altında olduğu, sağlık kuruluşlarından bilgi alanların ve eşlerden bilgi alanların ise sayıca çok düşük düzeyde oldukları bulundu (Tablo 8). Bu bulgular, aile ve yakın çevreden aktarılan cinsellikle ilgili mesajların ve tabuların sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik algılarını şekillendirmede önemli bir rol oynadığını, cinsel eğitim ve bilgilendirme süreçlerinde aile ve sağlık kuruluşlarının daha aktif bir rol oynaması gerektiğini ortaya gösterdi. Nitekim katılımcıların toplamda %58,8'i aile ya da yakın çevresinin cinsellikle ilgili kendisine etkisinin orta ve üzerinde bir düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 7).

Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde yukarıdaki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Şimşek ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının cinsel açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma çerçevesinde 571 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde ise; sağlık çalışanlarının cinsellik ile ilgili bilgi edinme kaynaklarının arkadaş çevresi, medya, pornografi yayınlar, ebeveynler, okul olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ebeveyninden cinsel bilgi alanların ortalamasının altında olduğu rapor edilmiştir (Şimşek ve diğerleri, 2018: 151). Bu konu üzerinde yapılan bazı araştırma bulgularının benzerlik gösterdiği, katılımcıların genellikle TV, sağlık kurumlarından, medya, internet, arkadaş çevresi, okul, eş, gazete, kitap ve ebeveynlerinden cinsel bilgi edindikleri rapor edilmiştir (Çıtak-Bilgin ve Büyük, 2024: 460; Şafak, 2018: 29).

Tanton ve diğerleri (2015: 1) tarafından yapılan araştırmada Britanya'da yaşayan bireylerin cinsellik hakkında bilgi kaynaklarının, mitlerin ve tabuların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonunda bireylerin cinsel konuda bilgiyi ilk okuldan aldıkları, ardından ebeveynlerin geldiği, ebeveynlerden bilgi edinen bireylerin kadınların anneden, erkeklerin babadan aldığı, bunu medya ve cinsel içerikli videolar olduğu, okulun tek başına bilgi verme konusunda yeterli olmadığı, sağlık profesyonellerinin de katılımının arttırılması ve bununla ilgili planlamaların yapılmasının daha etkili olduğu düşünenlerin olduğu rapor edilmiştir. Bulguların benzerlik göstermesinin altında bireylerin teknolojik gelişmeleri takip etmesi, ergenlik çağında cinsellik ve üreme konusunda anneden ve babadan bilgilendirilme yapılması olduğu söylenebilir.

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının üreme ve cinsel sağlık konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olup olmadıkları değerlendirildiğinde ise katılımcıların büyük bir kısmının yeterli bilgi sahibi olduğu, çok düşük bir kısmının ise bilgi sahibi olmadığı tespit edildi. Katılımcıların yarısından fazlası ülkemizdeki bireylerin cinsel mitler konusunda az bilgi sahibi olduğunu düşünürken, yarıya yakın bir kısmı ise kendilerinin de az bilgi sahibi olduğunu düşündüğünü ifade etti (Tablo 8). Bu konuda yapılan çalışma bulguları incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görüldü. Özdemir ve Yılmaz (2020: 225) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 195 sağlık çalışanı değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde; sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı üreme ve cinsel sağlık açısından yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu ifade ederken çok düşük sayıda kişi yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bu da bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Bu bulguların benzemesinin temelinde TV programlarında cinsellik ve üreme hususundaki konuların doktorlar eşliğinde işlenmesinin olduğu söylenebilirdi.

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının başkalarından duyduğu cinsellik ile ilgili ifadelere inanç durumları değerlendirildiğinde ortalamanın üstünde bir kısmının bazen inandığını söylediği, birçoğunun inanmadığını belirttiği, çok az sayıda sağlık çalışanın ise inandığını ifade ettiği bulundu (Tablo 8). Özdemir ve Yılmaz (2020: 225) birlikte yaptığı sağlık çalışanlarının cinsel mit inanışları adlı çalışmanın bulgularında da sağlık çalışanlarının cinsellik ile ilgili ifadelere bazen inanların ortalamanın üstünde ve çoğunlukta olduğu, inananların çok düşük düzeyde olurken inanan olmayan sağlık çalışanlarının ise ortalamanın altına olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan bir diğer araştırmada ise cinsellik ile ilgili ifadelere inanç düzeyinin farklılık gösterdiği, bazen inanların ortalamanın üstünde olurken inananların ortalamanın altında olduğu rapor edilmiştir (Avcıbay-Vurğec, 2020: 399).

Katılımcıların yarısından fazlası cinsel açıdan aktif olduğunu söylerken, çok az bir kısmının aktif olmadığı bulundu (Tablo 8). Bu konuda yapılan araştırma bulgularına bakıldığında da katılımcıların tamamına yakınının cinsel açıdan aktif oldukları, çok düşük düzeyde katılımcının aktif olmadığı bulunmuştur (şimşek, 2015: 29). Çalışma bulgularının benzerlik göstermesinin temelinde örneklem grubunun evlilerden oluştuğu, sağlık çalışanı oldukları için cinsel sağlık ile ilgili sorulara rahatlıkla yanıt verebildikleri söylenebilirken, çok düşük düzeyde aktif olmayan katılımcıya rastlanmasının altında cinselliğin konuşulmasının gizli ve doğru bulmayan katılımcının ya da bekâr olan sağlık çalışanlarından kaynaklandığı düşünöldü.

Araştırmamızın diğer önemli bulguları ise katılımcıların cinsellik konusunda danışmanlık ve bakım verilmesine ilişkin düşünceleri ve tecrübeleridir. Katılımcıların %72,4'ü hastanelerinde cinsellik ve cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünmektedir, bu konuda fikri olmayanların ortalamasının altında olduğu, çok düşük bir kısmının ise böyle bir birime gerek olmadığını ifade ettiği tespit edildi (Tablo 9). Bu, sağlık kuruluşlarında cinsel sağlık danışmanlığına yönelik büyük bir destekleri olduğunu göstermektedir. Ancak katılımcıların sadece %39,6'sı hastalara cinsellikle ilgili danışmanlık vermek istediğini belirtti. (Tablo 9). Bunun nedeni olarak ise katılımcıların kendilerini bu konuda yeterli görmemeleri ve bunun görevleri olduğunu düşünmemeleri ortaya çıkmaktadır. Çünkü kısmen ve hayır cevapları dışarıda bırakıldığında kendini yeterli görenlerin oranı %23,6'da kaldı. Ayrıca bu danışmanlığın görevleri olduğunu düşünenlerin oranı %36'ydı. Görevi olduğunu düşünenler ile kararsız olanların birbirine yakın olduğu bulundu. Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerin hastaları cinsel sağlık konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme rollerinin olduğu bilinmektedir. Bunlara ek olarak katılımcıların %70'i hastalarını cinsellikle ilgili hiç değerlendirmediklerini veya danışmanlık vermediklerini belirtti (Tablo 9). Bu durum, cinsel sağlık danışmanlığı hizmetlerinin yaygın olarak sunulmadığını ve bu konuda daha fazla çaba gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda genellikle sağlık hizmetlerinin uygulanma biçiminin toplumsal ve kültürel normlardan etkilendiği belirtilmektedir (Tang ve diğerleri, 2021: 1; Rathbone ve diğerleri, 2023: 185). Cinsel sağlık üzerine yapılan uygulamaların da birtakım sosyo-kültürel farklılıklar gösterdiği göze çarpmaktadır (Latif, 2020: 1; Hunt, 2009: 327). Sosyo-kültürel faktörler ve cinsellik ile ilgili tabuların toplumun cinselliğe yönelik bakış açısını etkilemesinin sağlık hizmetlerinin sunumunda da sosyo-kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulmasını zorunlu hale getirmektedir. Çünkü toplum normlarına, cinsel tabulara ve toplumun kültürel özelliklerine uygun olmayan tedavi ve uygulamaların toplum içinde ciddi sorunlara ve çatışmalara neden olması söz konusudur. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumsal normları, cinsel tabuları ve toplumun kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmalarının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Cebe-Ertaş (2023: 29) sağlık çalışanlarının engelli kadınların üreme sağlığına yönelik bilgi ve görüşlerinin incelendiği çalışmada 168 sağlık çalışanının görüşüne başvurulmuştur. Araştırma bulgularına bakıldığında sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının okullarda ya da sağlık kurumlarında cinsellik konusunda eğitim veren birimlerin olması gerektiğini düşündükleri, bu hususta kararsız olan ve fikir beyan etmeyenlerin ortalamasının altında olduğu, sağlık

kurumların ve eğitim kurumlarında cinsellik ile ilgili eğitim veren birimlerin olmasının gereksiz olduğunu düşünenlerin ise çok düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Bir diğer araştırmada ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık ve cinsellik konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 307 ebe adayı dahil edilmiştir. Çalışma bulgularının ise sağlık çalışanlarının cinsel sağlık ile ilgili eğitim ve danışman verilmesini isteme konusunda, katılımcıların çoğunun eğitim vermek istediğini belirttiği, eğitim vermek ve değerlendirmek istemem diyenlerin düşük düzeyde olduğu, bu konuda fikrim yok yanıtı veren katılımcıların ise ortalamanın altında olduğu rapor edilmiştir (Işık ve diğerleri, 2023: 127). Bu araştırmada bulgularına cinsellik ile ilgili konuda danışmanlık ve değerlendirme yapmak isteyenlerin yüksek olmasının altında katılımcıların yeni çalışma yaşamına başladığı için kaynaklandığı söylenebilir. Bulgular bu çalışma bulgularını destekler nitelikteydi. Yapılan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemekteydi (Karakoyunlu ve Öncel, 2009: 82).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsel sağlık konusunda hastalara bakım verme görevlerinin bulunduğu konusunda kararsız olmalarının temelinde farklı branşlarda görev yapmalarının yattığı düşünülebilir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının hastalara cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık verme konusunda kendilerini yeterli düzeyde görenlerin fazla olduğu, yeterli görmeyen sağlık çalışanlarının ise ortalamanın altında ancak diğer yanıtlara kıyasla yüksek olduğu, biraz yeterli görenlerin ise düşük düzeyde olduğu, bu konuda çok fazla yeterli görenlerin ise ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsellik ile ilgili hiç değerlendirme, eğitim-danışmanlık vermeyenlerin ortalamanın çok üstünde en yüksek puana sahip olduğu bulundu. Bu konuda literatür incelendiğinde Kocaman (2017: 40) tarafından yapılan araştırmada tıp fakültesinde hem öğrenci olan hem de uygulamaya giren öğrencilerin üreme sağlığı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 363 tıp fakültesi öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmada bulguları incelendiğinde katılımcıların bireylere cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık verme konusunda kendilerini yeterli seviyede gördüğü, kendini bu konuda yeterli görmeyenlerin sayısının ise ortalamanın altında olduğu rapor edilmiştir.

Bilgiç ve diğerleri (2023: 1049) tarafından yapılan araştırmada sağlık profesyonellerinin cinsel bakım uygulamalarının ve cinsel inançlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle 160 hemşireden görüş alınmıştır. Bulgular incelendiğinde; hemşirelerin büyük bir kısmının cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık ve bakım konusunda görevleri olduğunu düşündüğü, birçoğunun bunun cinsel sağlığı değerlendirdiği ve cinsel sağlık problemlerine yönelik bakım verdiği, hemşirelerin tamamına yakınının ise cinsel konuda deneyim ve bilgi anlamında

kendine güvenmediği, hemşirelerin genel olarak sınırlı cinsel bakım uygulaması yaptıkları, bu konuda yeterli bakımı gerçekleştirmedikleri, cinsel mitlerin ve tabuların etkisin kalanların çok düşük olduğu genel olarak etkilenmedikleri rapor edilmiştir. Dağ ve diğerleri (2011: 14) tarafından yapılan araştırmada sağlık bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 20 sağlık bölümü son sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırmada bulguları incelendiğinde cinsellik ve üreme sağlığı konusunda değerlendirme ve danışmanlık yapma konusunda kendilerini yeterli düzeyde gördükleri rapor edilmiştir. Bulguların benzerlik göstermesinin temelinde sağlık bölümünde cinsellik ve üreme konusunda eğitim gördükleri ve pratik yapma imkanı bulduklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların toplamda %58,8'i toplumsal ve kültürel normların sağlık çalışanlarının cinsellikle hizmet ve bakım vermesini kısmen ya da tamamen etkilediğini, %73,6'sı ise LGBT+ kimliğe sahip bireylere bakım vermenin profesyonel bakım vermeyi etkilemeyeceğini düşünmekteydi. Bu bağlamda katılımcıların bir bireyin cinsel sağlığını önemli bulma düzeyleri 10 üzerinden $8,14 \pm 1,72$ olarak oldukça yüksek düzeyde önemli buldukları tespit edildi. Sağlık profesyonellerinin hastaların/hizmet alanların cinsel sağlığını dikkate alma düzeyi ise ortalama $5,92 \pm 2,40$ olarak ortanın biraz üzerinde düzeyde tespit edildi (Tablo 10). Sağlık çalışanlarının cinsel sağlığa vermiş oldukları önem seviyesinin yüksek olmasının temelinde bu konuda eğitim aldıkları alanın etkisinin olduğu, aynı zaman sağlık çalışanlarının toplumsal ve kültürel normlar, tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti verme konusunda etkisinin olmadığı, çalışanların bunu mesleği olarak gördüğü, almış oldukları eğitimler kapsamında bunların bazılarının doğruluk payının olmadığı, bilgi düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı neyin doğru ya da yanlış olduğunun ya da hangi hizmetin doğru olacağının kararının verebilecek deneyime sahip oldukları düşünüldü. Bunun bir sonucu olarak sağlık çalışanlarının LGBT+ kimliğe sahip bireylere genel yaklaşımlarını değerlendirdiğimizde, %40,4'ü bu bireylere ayırım gözetmeden yaklaştıklarını belirtmiş, %17,6'sı ise son derece profesyonel davrandıklarını ifade etti. Ancak, %10,8'i istemeden, %9,2'si ise ayırım gözeterek yaklaştıklarını dile getirdi. Toplamda %20'ye karşılık gelen bu oran sağlık çalışanları için oldukça yüksek bir oran olarak dikkat çekti. Katılımcıların LGBT+ kimliğe sahip bireylere bakım vermenin sağlık çalışanlarının hizmet verme durumlarını etkilememesi gerektiğini düşündükleri, bakım verme konusunda profesyonel davrandıkları, ayırım yapmadıkları, bireylerin farklı cinsel yönelimlerinin olmasının onların profesyonelliğini etkilemediğini düşündükleri bulundu (Tablo 10).

Öte yandan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %39,6'sı LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım verdiğini belirtirken, bu deneyime sahip olanların %97'si bu durumun profesyonel davranışlarını etkilemediğini veya rahatsızlık hissetmediklerini belirtti (Tablo 10). Bu bulgular, genel olarak sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının LGBT+ kimliğe sahip bireylere yönelik profesyonel bakım süreçlerinde ayrımcı bir tutum sergilemediğini ve bu bireylere bakım vermenin profesyonel davranışlarını etkilemediğini göstermektedir. Ancak, küçük bir grubun hala ayrımcı tutumlar sergileyebildiği ve bu durumun profesyonel davranışlarını etkileyebildiği gözlemlenmektedir. Yapılan bu çalışmada katılımcıların daha önce LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım vermiş olmalarının cinsel mitlere yönelik tutumlarını etkilemediği, cinsel mitlere yönelik tutumlarında bakım vermenin herhangi bir değişikliğe neden olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün meslek yaşamı boyunca LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım vermemesinin yattığı düşünülebilir. Nitekim yapılan bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %60,4 gibi büyük bir bölümünün meslek yaşamı boyunca LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım vermediği tespit edilmiştir. Bunun yanında daha önce LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım veren ve vermemiş olan sağlık çalışanların LGBT+ kimliğe sahip bireylere bakış açılarının benzerlik göstermesinin de bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen bir araştırmada sağlık çalışanlarının farklı cinsel yönelime sahip olan kişilere yönelik tutumlarının hem cinsel bakış açılarını hem de sağlık hizmetlerinin sunumunda sergiledikleri davranışları etkilediği rapor edilmiştir (Yıldırım, 2018: 4).

Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıklarının artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Soner (2017: 34) yapmış olduğu çalışmada sağlık personellerinin LGBT bireylere cinsellik ve üreme sağlığı bakımı ve danışmanlığı konusundaki görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında 358 hemşirenin görüşleri değerlendirilmiştir. Benzerlik gösteren araştırma bulguları incelendiğinde; hemşirelerin LGBT bireylere cinsellik ile ilgili bakım verme konusunda ön yargılı olmadığı, bakım verme konusunda profesyonel davrandıkları, cinsel yönelik farklılıklarının mesleki profesyonelliklerinin önüne geçmediği, cinsel yönelimlerinin farklı olmasının bakım verme durumlarını etkilemediği, daha önce LGBT bireylere bu konuda bakım ve hizmet verdikleri rapor edilmiştir. Wang ve diğerleri (2022: 1) tarafından yapılan araştırmada LGBT bireylere cinsel bakım veren sağlık çalışanlarının görüşleri ve inançlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 1150 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Bulgular incelendiğinde ise; farklı cinsel yönelimi olan bireylere cinsel bakım verme konusunda yeterli bilgi sahibi olduklarını düşündükleri, bu bireylere bakım verirken görevleri olduğunu düşündükleri ve olumsuz

olarak etkilenmedikleri rapor edilmiştir. Soner ve Altay (2019: 457) tarafından yapılan araştırmada biseksüel ve eşcinsel kişilerin cinsel sağlığı ve hemşire bakımı açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada belgesel kaynak tarama yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ise sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının bu kişiler hakkında yanlış bilgi sahibi oldukları, onlara karşı önyargıları olduğu, ancak yine de bakımlarını gerçekleştirdikleri rapor edilmiştir. LGBT bireyleri üzerinde yapılan cinsel danışmanlık ve bakım konusundaki çalışma bulguları da yukarıda bulgularla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Medina-Martínez ve diğerleri, 2021: 1; Carabez ve diğerleri, 2015: 323).

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının LGBT+ kimliğe sahip bireylere yönelik bilgi ve tutumlarının düşük düzeyde olmasının bu kişilere verilecek sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerini ve düşüncelerini olumsuz yönde etkilediği rapor edilmiştir (Mete ve Özerdoğan, 2019: 163; Karataş ve Buzlu, 2018: 70; Doğan ve diğerleri, 2020: 1355).

Bu sonucun ortaya çıkmasında LGBT+ kimliğe sahip bireylere bakım verme konusunda kararsız olan sağlık çalışanlarının LGBT+ kimliğe sahip bireyler hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olmasının yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen çalışmalarda genellikle cinsellik üzerine farklı konularda bilgi sahibi olmanın cinsel mitlere yönelik inançları azalttığı belirtilmektedir (Örüklü ve diğerleri, 2021: 71; Avcıbay-Vurğaç, 2020: 392).

Literatürde bu konuda sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışma bulguları da LGBT+ kimliğe sahip bireylere yönelik bilgi düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının söz konusu kişilere yönelik önyargılarının ve olumsuz tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Donisi ve diğerleri, 2020: 978; Başar, 2020: 252; Soner ve Altay, 2019: 454; Della Pelle ve diğerleri, 2018: 367).

Katılımcıların cinsellikle ilgili olarak toplumsal danışmanlık verme konusundaki tutumları ve bu alandaki ihtiyaçları incelendiğinde ise katılımcıların %56,4'ünün yakınlarına veya arkadaşlarına cinsellikle ilgili danışmanlık yaptığı görüldü. Bu, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının cinsel sağlık konularında çevrelerine yardımcı olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ancak, cinsel sağlık ve cinsel mitlerle ilgili halkı bilinçlendirmek için danışmanlık vermek isteyenlerin oranının %38,4 ile sınırlı kalması, bu alanda daha fazla teşvik ve eğitim ihtiyacını ortaya koymaktadır (Tablo 9). Toplumdaki cinsel mitlerin değiştirilmesi için önerilen çözümler arasında en yüksek oranın toplumun bilinçlendirilmesine verilmesi, bu alandaki eğitimin ve danışmanlığın ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır

(Tablo 11). Ailelerin ve bireylerin bilinçlendirilmesi de önemli görülmekte, bu da cinsel sağlık eğitimine yönelik bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır (Tablo 11).

Akalpler ve Eroğlu (2015: 1) birlikte yaptıkları araştırmada cinsel yolla bulaşan ve cinsel sağlık konusunda bilgilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 384 bireyin görüşü alınmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde ise toplumun, eğitimin her kademesinde, sağlık kuruluşlarında bireylere etkin sürekli ve doğru cinsellik ve üreme sağlığı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiği rapor edilmiştir. Bu konuda yapılan diğer çalışmada ise kadınların üreme sağlığı konusunda yaşadığı sorunların ve buna ilişkin çözüm yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde; sağlık profesyonellerinin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilinen yanlışların, norm ve mitlerin değiştirilmesi ve bireylere doğru bilgilerin verilmesi için sürekli eğitimlerinin yapılması, özelliklere kadınlarda bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiği, sağlık profesyonellerinin her tür insana aynı düzeyde aynı kalitede üreme ve cinsel sağlık konusunda bilinçlendirme hizmeti ve planlarını gerçekleştirmesi gerektiği rapor edilmiştir (Taner ve Demirel-Bozkurt, 2021: 84).

Aşçı ve diğerleri (2016: 173) tarafından yapılan araştırmada hemşire adaylarının akran eğitimcileri ve verilen üreme sağlığı eğitiminin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya ise 58 hemşire adayı dahil edilmiştir. Araştırma bulgularına bakıldığında arkadaşına cinsel ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık verme, cinsel sağlık sorunlarının, üreme sağlığı davranışlarının olumlu yönde gelişmesinde etkili olduğu rapor edilmiştir. Bu konuda yapılan diğer bir araştırma ise Sade ve diğerleri (2019: 253) tarafından yapılmıştır. Araştırmada ebelerin cinsel sağlık konusunda danışmanlık görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede bu konuda yapılan araştırmalar incelenmiştir. Bu araştırma bulgularını destekleyen sonuçlara bakıldığında; bireylerin yakınların ve çevrelerindeki bireylere üreme sağlığı ve cinsellik konusunda danışmanlık verdiği, söz konusu danışmanlığı yapma konusunda istekli oldukları, sağlık profesyonellerinin bu konuda kendilerini yeterli gördüğü ve danışmanlık yapma konusunda isteksiz davranmadığı rapor edilmiştir.

Yapılan bir başka çalışmanın bulguları incelendiğinde yukarıdaki bulgularla benzerlik gösterdiği, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığa verdikleri önemi kültürel ve toplumsal normlar ve tabuların etkisinde kalmadıkları, bu düşünceye sahip olan sağlık profesyonellerinin yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Oğuzkaya-Artan ve Baykan, 2010: 131; Doğan-Özdemir ve diğerleri, 2024: 1; Lukumay ve diğerleri, 2023: 1).

Katılımcıların cinsel mitlere ve bunların etkilerine ilişkin düşünceleri incelendiğinde ise öncelikle %79,6'lık bir kesimin cinsel mitlerin cinsel sağlık üzerinde bir etkiye sahip olduğunu düşündüğü görüldü (Tablo 10). Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, cinsel mitlerin toplumdaki cinsel sağlık algısını ve uygulamalarını olumsuz yönde etkilediğine inanmaktaydı. Toplumsal ve kültürel normların etkisinin oldukça yüksek olarak (10 üzerinden 7,54 puan) değerlendirilmekteydi (Tablo 8). Cinsel mitlerin kaynakları arasında gelenek ve görenekler (%70,4), aile (%60,8), dini inançlar (%60,4) ve toplumsal yapı (%56,4) ön planda gelmekteydi (Tablo 11). Bu durum, sağlık çalışanlarının cinsel mitlerin ve toplumsal normların cinsel sağlık üzerindeki etkilerinin farkında olduklarını, bu mitlerin giderilmesi için toplumun geniş çaplı eğitim ve bilinçlendirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermekteydi Ayrıca, sağlık çalışanlarının kendi bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitimlere de ihtiyaç duydukları ortaya çıkmaktaydı.

Koca-Özdemir ve Buran (2023: 1290) tarafından yapılan araştırmada bireylerin cinsel mitlere inanma seviyeleri ve cinsel tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya kapsamında 384 bireyden veri toplanmıştır. Araştırma neticesinde cinsel sağlık ve eğitim konularında toplumun bilinçlendirilmesi, cinsel sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması, cinsel sağlık konusunda doğru bilgiye sahip olma cinsel mitlerin olumsuz yansımalarının toplumdaki silinmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından sürekli verilmesi, bununla ilgili kampanyalar ve broşürler dağıtılması, eğitim kurumlarında bireylerin temelden bilinçli yetiştirilmesi, cinsel sağlık konusunda sağlık kuruluşlarına gitmenin ayıp ya da utanç verici bir durum olmadığına kazandırılması gerektiği rapor edilmiştir. Metin (2015: 37) bireylerin cinsellik ve üreme sağlığı bilgi seviyelerinin amaçlandığı çalışmada 336 bireyden görüş toplanmıştır. Bulguları değerlendirildiğinde ise; cinsel ve üreme sağlığı konusunun bilgilerin bireylere ilköğretim düzeyinde verilmeye başlanması gerektiği, bu danışmanlık ve eğitim sürecinin üniversite ve sonrasında kadar devam etmesinin cinsel mitlerin düzeltilmesi, doğru üreme ve cinsel bilgilerin kazandırılması için etkili olduğu rapor edilmiştir. Ogur ve diğerleri (2015: 13) birlikte yaptıkları araştırmada cinsel mit inanışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 114 birey dahil edilmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde; tüm mitlere çeşitli düzeylere katılım gösterildiği, bazı mitlere inanma düzeyinin bazı katılımcılarda düşük düzeyde olduğu, farklı gruplarda yapılan araştırmalarda cinsel açıdan aktif olanların cinsel mit inançlarını azalttığı, bunun yanında mitlere inanma düzeyinin hala yüksek olduğu, ailede konuşulan cinsel mitlerin katılımcıları etkilediği, bu nedenle ailede verilen cinsel eğitimin, bireylerin cinsel yaşamını etkilediği, bazı mit ve tabuların yanlışlığı ya da doğruluğunu ayırt etmede çözüm yolu olduğu rapor edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsel mitlere ilişkin görüşleri değerlendirildiği zaman, cinsel mitlerin insanların cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündükleri, cinsel mitlerin oluşmasında gelenek/görenek, aile ve toplumsal yapının etkili olduğunu belirttikleri, ülkemizde insanların cinsel mitlere yönelik bilgilerini yetersiz gördükleri, cinsel mitler konusunda kendi bilgilerini kısmen yeterli gördükleri tespit edildi. Literatürde bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da cinsel mitlerin insanların cinsel yaşamını etkilediği belirtilmektedir (Miah ve diğerleri, 2015: 89; Shaban ve diğerleri, 2023: 1). Bunun yanında yapılan çalışmalar cinsel mitlerin oluşmasında özellikle aile, sosyal çevre ve kültürel faktörlerin ön planda olduğunu göstermektedir (Ajayi ve diğerleri, 2022: 465; Dworkin ve Weaver, 2021: 1). Cinsel mitlerin oluşmasında aile etkisinin ön planda olduğunu ortaya koyan çalışmalarda genellikle insanların cinsellik ile ilgili konuları ilk olarak aile çevresinde yer alan kişiler ile konuştukları, bu noktada aile unsurunun cinsel mitlerin oluşmasında önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Kilci, 2018: 30). Işık ve diğerlerine (2020: 1) göre, cinsel mitlerin kişiden kişiye değişiklik göstermekle beraber, cinsel mitlerin kökeninde aile ve kültür unsurları yer almaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının genel olarak cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki insanları yüksek düzeyde, kendilerini ise orta düzeyde etkilediğini düşündükleri bulundu. Cinsellik ile ilgili konuların genellikle kültürel ve toplumsal unsurların birleşiminden meydana geldiği bilinmektedir. Özellikle sosyo-kültürel yapı özellikleri cinsellik ile ilgili tutum ve görüşlerin şekillenmesinde büyük bir etkiye sahiptir (Achen ve diğerleri, 2021: 1; Levefor ve diğerleri, 2021: 647). Bu noktada toplumsal ve kültürel yapı özellikleri ile tabuların insan yaşamını etkilemesinin beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda genellikle cinsellik ile ilgili tabuların hem cinsel yaşamı hem de sosyal hayatta sergilenen davranışları etkilediği bulunmuştur (Piha ve diğerleri, 2018: 1078; Tohit ve Haque, 2024: 1).

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin özellikle cinsel yönelim ($14,00 \pm 5,34$) ve toplumsal cinsiyet ($13,00 \pm 6,17$) ile ilgili mitlere inanma alt boyutunda yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 13). Toplam cinsel mit inanma düzeylerine bakıldığında ise erkeklerin cinsel mitlere inanma düzeyi ($70,97 \pm 26,56$) kadınlara göre ($60 \pm 23,21$) anlamlı olarak daha fazlaydı, alt boyutlara bakıldığında kadınlarda cinsel yönelim ($14,03 \pm 5,29$) erkeklerde ise toplumsal cinsiyet alt boyutunun puanı daha fazlaydı (Tablo 14). Çalışmada cinsel mitlere inanma düzeyinin cinsiyet ve aile yapısına göre de anlamlı olarak fark gösterdiği bulundu. Demokratik aile yapısına sahip kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarına göre cinsel mitlerden daha az etkilenirken, muhafazakar aile

yapısına sahip kadın sağlık çalışanları da erkelere göre az etkilenmekteydi (Tablo 15). Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada psikiyatri, roloji ve diğer kliniklerde çalışan sağlık personelinde cinsel mitlere inanma düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili araştırmada hem kadın hem de erkek çalışanlarda cinsel mitlere inanma düzeyinin oldukça yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (Işık ve diğerleri, 2020: 1). Bu alanda psikologların cinsel mitlere yönelik tutum ve görüşlerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların cinsel mitlere yüksek düzeyde inandıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada psikologların cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet alt boyutlarına ilişkin puanlarının yüksek olduğu, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki, cinsel memnuniyet, yaş ve cinsellik alt boyutlarına ilişkin puanlarının ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Kozan, 2020: 70). Sağlık alışanlarında demografik değişkenlere göre cinsel mitlere yönelik inançların ele alındığı başka bir çalışmada sağlık çalışanların cinsel mitlere inanma düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (şimşek, 2015: 29). Genç yetişkinler üzerinde bu alanda yapılan farklı bir çalışmada katılımcıların %91,7 gibi oldukça önemli bir bölümünün cinsel mitlere inandığı bulunmuştur (Karabulutlu ve Yılmaz, 2018: 155). Erkek hemşirelerde cinsel mitlere inanma düzeyinin ele alındığı farklı bir çalışmada hemşirelerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Döndü, 2024: 5).

Özer-Yurdal (2024: 10) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada farklı değişkenlere göre çalışanların cinsel mitlere inanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmış, ilgili araştırmada sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ölçek alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet alt boyutlarında gözlendiği rapor edilmiştir. Aydın (2012: 52) tarafından yapılan diğer bir araştırmada kadın sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçta bu çalışma bulgularını doğrular nitelikteydi.

Literatürde farklı kültürlerde yürütülen çalışma bulguları da cinsel mitlere yönelik tutumların ve cinsel mitlere inanma düzeyinin cinsiyete göre bazı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır (Keogh, 2022: 108). Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin 22 farklı cinsel mit üzerindeki görüşlerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği rapor edilmiştir (Kilci, 2018: 30). Tıp fakültesi ğrencilerinde cinsel mitlere bakış açısını etkileyen unsurların incelendiği bir çalışmada 18 cinsel mite ilişkin görüşün cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılıklı 12 cinsel mitte kadın ve erkek öğrencilerin inanç düzeyleri arasında farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada eşcinsellik ile ilgili mitlere katılma durumunun da kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği

bulunmuştur (Çakır-Kardeş ve diğerleri, 2021: 464). Bu konuda sadece cinsiyet değişkenine göre yetişkin bireylerde cinsel mitlere yönelik bakış açısının incelendiği bir çalışmada erkeklerin cinsel mitlere yönelik tutumlarının kadınlardan daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Karaçam-Yılmaz ve diğerleri, 2024: 175).

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre cinsel mitlere yönelik tutumlarının incelendiği başka bir çalışmada cinsiyete göre sağlık çalışanlarında cinsel mitlere inanma düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlgili araştırmada erkek çalışanların cinsel mitlere inanma düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şimşek, 2015: 31). Sağlık profesyonellerinde cinsel mitlere bakışı etkileyen unsurların incelendiği bir çalışmada hemşire, acil tıp teknisyeni, ebe ve sağlık memurlarının cinsel mitlere yönelik tutumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur (Özdemir ve Yılmaz, 2020: 221). Bu konuda genç yetişkinler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada da erkeklerin cinsel mitlere yönelik tutumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel mitlere yönelik inançların mastürbasyon ve cinsel yönelim alt boyutlarında da erkek katılımcılar lehine anlamlı farklılık gösterdiği rapor edilmiştir (Örüklü ve diğerleri, 2021: 71).

Hemşireler üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada hemşirelerin hem toplumsal cinsiyet rollerine hem de cinsel mitlere yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili çalışmada kadın hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadın hemşirelere kıyasla erkek hemşirelerde cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kalaycı, 2021: 3). Aile hekimliğinde çalışan asistanlar üzerinde bu alanda yapılan bir çalışmada kadın ve erkek çalışanların cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılık cinsel mitlere yönelik inançlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlgili çalışmada kadınlara kıyasla erkek çalışanlarda cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Büber-Düztaş, 2023: 31).

Cinsel mitlere yönelik tutumun cinsel memnuniyet, cinsel ilişki ve cinsel yönelim alt boyutlarında cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Cinsel şiddet, mastürbasyon, cinsel davranış, yaş ve cinsellik ile toplumsal cinsiyet alt boyutlarında ise erkek sağlık çalışanları lehine anlamlı farklılık gözlemlendiği bulundu (Tablo 14). Gruplar arasında anlamlı farklılık olmasının temelinde erkek sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik meraklarının ve bu konudaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olmasının yattığı düşünüldü. Bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da cinsel mitlerin alt boyutlarına ilişkin tutum ve görüşlerin cinsiyete göre bazı farklılıklar gösterdiği görüldü. Kilci (2018: 40) tarafından yapılan çalışmada cinsel

mitlere ilişkin tutumların mastürbasyon ve cinsel davranış alt boyutlarında erkek bireyler lehine anlamlı farklılık gösterdiği rapor edilmiştir. Balkanoğlu (2019: 3) tarafından yapılan çalışmada kadınlara kıyasla erkeklerde cinsel mitlerin cinsel davranış alt boyutuna ilişkin tutumların daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli değişkenlere göre CMÖ puanlarına bakıldığında ise yaş arttıkça CMÖ puanının arttığı, yaş düştükçe ise cinsel sağlığa verilen önemin arttığı görüldü. CMÖ puanı düştükçe bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puanın ve cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine ilişkin görüşe verilen puanın arttığı, CMÖ puanı arttıkça cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların sağlık çalışanlarının kendisini etkileme düzeyine verilen puanın da arttığı belirlendi (Tablo 16). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde cinsel mitlerin yaşanılan sosyal çevre ile yakından ilişkili olmasının yattığı, gençlerin bu konularda daha bilinçli olduğu söylenebilirdi. Bu görüşü destekleyen bir çalışmada insanların cinsel mitlere inanmalarının cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiş, aynı çalışmada cinsel mitlerin içinde bulunulan sosyal çevrenin etkisi ile şekillendiği ifade edilmiştir (Kozan, 2020: 1). Şimşek (2015: 31) tarafından bu konuda yapılan benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik tutumlarının cinsellikle ilişkili söylemlere göre bazı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Söz konusu çalışmada medya araçlarındaki söylemelere kıyasla aile ve arkadaş çevresindeki söylemlerin cinsel mitlerin gelişmesine daha fazla katkı sağladığı tespit edilmiştir. Büber-Düztaş (2023: 31) tarafından yapılan çalışmada aile hekimliğinde görev yapan asistanların cinsel mitlere yönelik bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili çalışmada aile içinde cinsellik ile ilgili söylemlerde bulunulmasının ve demokratik aile yapısının cinsel mitlerin oluşumunu azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada otoriter ve baskıcı ailelerde yetişmiş olan aile hekimi asistanlarının cinsel mitlere yönelik inançlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada başkalarının cinsellik ile ilgili söylemlerine inanan çalışanlara kıyasla bazen inanan çalışanlarda cinsel mitlere yönelik inancın daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Çıtak-Bilgin ve Büyük (2024: 459) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yürütülen farklı bir çalışmada da yakın çevredeki kişilerin ya da sağlık personelinin söylemlerinin cinsel mitlere yönelik bakış açısını etkilediği bulunmuştur. Özdemir ve Yılmaz (2020: 227) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada yakın çevrede cinsellik ile ilgili söylemleri dikkate almanın cinsel mitlere bakışlarını etkilediği tespit edilmiştir. İlgili çalışmada kesin cinsel söylemlere doğrudan inanmayan çalışanlara kıyasla cinsel söylemlere doğrudan inanan çalışanlarda cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Özdemir (2018: 26) tarafından yapılan çalışmada yakın çevresinde cinsellik ile ilgili söylemlere tanıklık eden sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin cinsel söylemlerin sıklıkla yer almadığı çevrelerde yetişen sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kalaycı (2021: 52) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının cinsellik ile ilgili söylemleri dikkate almalarının sadece toplumsal cinsiyete yönelik bakış açılarını etkilediği bulunmuştur. İlgili araştırmada sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili söylemleri dikkate alma durumlarına göre cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, cinsel davranış ve mastürbasyon hakkındaki inançlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirmek için danışmanlık verme isteklerine göre cinsel mitlerden etkilenme düzeyinde farklılık gösterdiği bulundu. Cinsel mitlerden etkilenme düzeyini düşük olarak raporlayan sağlık çalışanları ($4,72 \pm 2,56$) hastaları cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık vermeyi istediklerini ifade ederken, hayır diyen ya da kararsız olduğunu belirtenlerde etkilenme düzeyi anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$). Ortaya çıkan bu sonuçlara göre cinsellikle ilgili değerlendirmek için danışmanlık verme isteği olmayan sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara kıyasla cinsel mitlere yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 17). Literatürde yer alan araştırmalar değerlendirildiği zaman hastalara cinsellik üzerine danışmanlık verme isteğinin cinsel mitlere yönelik inançlar üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalar sınırlı olmakla beraber, yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik görüşlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu araştırmada hastanelerde cinsellik/cinsel sağlık danışma merkezi olması gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarına kıyasla hastanelerde cinsellik/cinsel sağlık danışma merkezi olmaması gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarının yaş ve cinsellik ile cinsel davranış alt boyutlarına ilişkin inançlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kalaycı, 2021: 52). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda hastaların cinsel sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve hastaların cinsel sağlık konusunda bilinçlendirilmesinin büyük oranda hemşirelerin sorumluluğunda olduğu belirtilmektedir (Campbell, 2004: 1; Evans, 2013: 53).

Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde cinsel mitler hakkında insanları bilinçlendirme konusunda kararsız olan çalışanların cinsel mitlere ve cinsellikle ilgili tabulara inanma düzeylerinin yüksek olmasının yattığı düşünülebilir. Cinsel sağlık ve cinsel mitler konusunda toplumda yer alan yanlış bilgi ve düşüncelerin ortadan kaldırılması toplumdan cinsel sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Bu süreçte insanların cinsel sağlık ve cinsel mitler konusunda bilinçlendirilmesinde sağlık çalışanların birtakım rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık

çalışanlarının hastaları ve diğer insanları cinsel mitler konusunda bilinçlendirmesi cinsel yaşam ile ilişkili yanlış uygulamaların en aza indirilmesine destek olmaktadır (Özdemir ve diğerleri, 2021: 280). Bu noktada cinsel mitler konusunda olumlu ya da olumsuz düşüncelere sahip olmalarına karşılık, sağlık çalışanlarının cinsel mitler konusunda toplumu bilinçlendirme rollerini etkili bir biçimde yerine getirmelerinin toplum sağlığı açısından önemli olduğu söylenebilir.

Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda genellikle cinsel mitler konusunda bilgi düzeyini yeterli bulmayan kişilerde cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Öröklü ve diğerleri, 2021: 79). Bu konuda sağlık çalışanları üzerinde yapılan farklı bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının cinsel mitlere yönelik tutumlarının üreme sağlığı konusunda bilgi sahibi olma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Aynı araştırmada sağlık çalışanlarının cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsellik, cinsel davranış ve mastürbasyon alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlarının da üreme sağlığı konusunda kendilerini bilgili görme durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Kalaycı, 2021: 48).

Bu faktörler, cinsel mitlere inanmayı etkileyen temel unsurları ve bu inançların nasıl şekillendiğini anlamak için önemlidir. Çünkü eğitim, bilgi erişimi ve aile yapısı gibi etkenlerin, cinsel mitlerin yayılmasını ve bireylerin bu konudaki algılarını doğrudan etkilediği görüldü.

Sonuç olarak, bu çalışma sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerini detaylı bir şekilde inceleyerek önemli bulgular ortaya çıkardı. Bu kapsamlı analiz, sağlık sektöründeki farklı perspektifleri daha iyi anlamamıza olanak sağlamış olup ve literatüre değerli katkılarda bulunmuştur.

7.1. Sonuçlar

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre cinsel mitlere yönelik algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %63,6'sı (n=159) kadın ve %36,4'ü (n=91) erkekti. Yaş ortalamaları $34,98\pm 8,55$ olup ortanca yaş 33 t. Eğitim düzeyi %62,8 ile (n=157) lisanstı ve %67,2'si evliydi (Tablo 2).
- Çalışmada %33,2 (n=83) ile en fazla hemşirelere ulaşıldığı, bunu %17,2 ile paramediklerin izlediği, hekim ve ebelere ulaşımın aynı oranda (%10,0) olduğu görüldü (Tablo 3).
- Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %76,4'nn çekirdek ailede büyüdüğü, ebeveynlerinin eğitiminde yoğunluğun annelerinde %32,8 ile ilkokul, babalarında ise %37,8 ile lise düzeyinde olduğu görüldü. Sağlık alışanlarının %46,8'i muhafazakar-baskıcı ailede büyüdüğünü belirtti (Tablo 4)
- Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının 12 yaşına kadar yaşadıkları bölgenin %29,6 ile (n=74) Ege Bölgesi olduğu ve yarıdan fazlasının (%54,0) en uzun süre il merkezinde yaşadıkları belirlendi (Tablo 5).
- Sağlık alışanlarının cinsiyetleri ile aile yapıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,5$) (Tablo 6).
- Katılımcılar tarafından %68,8 oranında aile içinde cinsellikle ilgili konuşulmadığını, yasak ve ayıp olduğunu, aile ve yakın çevresinde cinsellikle ilgili en çok "günah, mahrem, ayıp, gizli ve konuşulmaz" ifadelerinin (%23,2) kullanıldığını ve tabu/ öğreti olarakta %31,2 ile "evlenmeden cinsellik olmaz, kendine sahip ık/ koru" şeklindeki tabu/öğretilerin öncelikli olarak belirtildiği rapor edildi. Aile ya da yakın çevresinin bu ifade ve öğretilerinin kendilerini etkileme düzeyini %40,8'i orta düzeyde olarak ifade etti. (Tablo 7).
- Sağlık alışanlarının %79,2'si cinsel yönden aktifti. Cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarının %69,2 oranında arkadaş çevresi olduğu, cinsellik ve üreme sağlığı konularında kendilerini %78,8 oranında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşündükleri, ülkemizdeki cinsel mitler konusunda kendilerinin (%48,8) ve toplumdaki bireylerin (%57,6) bilgisinin az olduğunu ifade ettikleri, cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların kendilerini etkileme düzeyine 10 üzerinden ortalama $5,19\pm 2,31$ puan verirken, toplumdaki bireylerin etkilenme düzeyine ortalama $7,54\pm 1,80$ puan verdikleri belirlendi (Tablo 8). Ebeveynlerden ve sağlık kuruluşlarından bilgi alma

oranları oldukça düşüktü, bu da aile ve sağlık kuruluşlarının cinsel eğitimde yetersiz kaldığını gösterdi.

- Sağlık çalışanlarının %56,4'ü yakınlarına ya da arkadaşlarına cinsellikle ilgili danışmanlık yaptığını, %70'i hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirip eğitim-danışmanlık vermediğini 31,2'si danışmanlık konusunda kendini kısmen yeterli gördüğünü, %36'sı cinsel sağlıkla ilgili değerlendirme, bakım ve danışmanlığın kendi görevi olduğunu düşündüğünü, %38,4'ü cinsel sağlık ve cinsel mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek adına görev almayı istediğini, %39,6'sı hastalarını cinsellikle ilgili değerlendirmek ve danışmanlık vermeyi istediğini, %72,4'ü ise çalıştığı kurumda cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşündüğünü belirtti (Tablo 9). Hastanelerde cinsel sağlık birimi olması gerektiğini düşünenlerin oranı bu kadar fazlayken bu orana göre danışmanlık vermek isteyenlerin oranının az olması kendilerini yeterli görmemeleri ve bu danışmanlığın görevleri olmadığını düşünmeleri olarak belirlendi.
- Sağlık çalışanlarının %66,4'ü cinsel mitlerin ülkemizde bireylerin cinsel sağlığı üzerinde kesinlikle etkisi olduğunu, sadece %20,8'i cinsellikle ilgili norm ve tabuların sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili bakım vermesini etkilemediğini, bireyin LGBT+ kimliğe sahip olmasının %73,6'sı sağlık çalışanlarının, %76'sı kendisinin vereceği profesyonel bakımı etkilemeyeceğini düşündüğünü ve %60,4'ü şu ana kadar bu tür vakalara bakım vermediğini, bakım verenlerin (n=99;%39,6) %97'si profesyonel bakım davranışının etkilenmediğini/ bakım verirken rahatsızlık duymadığını ifade etti. Sağlık çalışanları bireylerin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine 10 üzerinden $8,14 \pm 1,72$ puan, sağlık profesyonellerinin hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma düzeyine $5,92 \pm 2,40$ puan ve kendisinin toplumsal, kültürel normlar ve tabuların cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermesini etkileme düzeyine $4,60 \pm 2,50$ puan verdikleri belirlendi (Tablo 10).
- Sağlık çalışanlarının %70,4 oranında cinsel mitlerin oluşumunda en büyük etkenin gelenek ve görenekler, %60,8 oranında da aile olduğunu ifade ettiği görüldü. Toplumdaki cinsel mitlerle ilgili düşüncelerin değiştirilmesi için ilk sıralarda %76,4 oranında toplumun bilinçlendirilmesi, %69,6 oranında ailenin, %63,6 oranında da bireylerin bilinçlendirmesi gerektiğini belirtti (Tablo 11).
- Kadın sağlık çalışanlarında, bir bireyin cinsel sağlığının önemli olduğunu ve cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkilediğini düşünme düzeyi erkeklere göre daha yüksekti ($p < 0,05-0,01$). Sağlık

çalışanlarında cinsiyete göre; hizmet alan bireylerin cinsel sağlığını dikkate alma, norm ve tabuların kendisini ve de cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermelerini etkilemesi bağlamındaki görüş ve düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

- Sağlık çalışanlarının Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)' ne göre cinsel yönelim ($14,00\pm 5,34$) ile toplumsal cinsiyet ($13,00\pm 6,17$) alt boyut puan ortalamaları diğer alt gruplara göre daha yüksekti. CMÖ total puan ortalaması ise $64,00\pm 25,00$ olarak belirlendi (Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 tır) (Tablo 13).
- Sağlık çalışanlarında yaş arttıkça CMÖ puanlarının arttığı, CMÖ puanı düştükçe bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puanın ve cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine ilişkin görüşe verilen puanın arttığı, CMÖ puanı arttıkça cinsellikle ilgili içinde yaşadığı toplumsal, kültürel normlar ve tabuların sağlık çalışanlarının kendisini etkileme düzeyine verilen puanın da arttığı belirlendi. Hafif-orta düzeydeki bu ilişkilerde anlamlılık düzeyleri $p<0,05$ ve $0,001$ arasında değişiyordu. Yaş düştükçe bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puan artıyordu ($p<0,05$). Bir bireyin cinsel sağlığının önemlilik düzeyine verilen puan arttıkça cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabuların toplumdaki bireyleri etkileme düzeyine verilen puanda artıyordu ($p<0,001$) (Tablo 16).

Araştırma sonuçlarına göre sonuçlar

AS1: Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma düzeyleri nedir? Farklılık var mıdır?

Erkek sağlık çalışanlarının CMÖ total puanı $70,97\pm 26,56$ iken, kadın sağlık çalışanlarının ise $60 \pm 23,21$ idi. Total puan açısından erkek ve kadın sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark vardı ve erkek sağlık çalışanlarında daha yüksekti ($p<0,001$) (Tablo 14).

AS2: Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının cinsel yönelime ve cinsel davranışa ilişkin mitleri ne düzeydedir? Farklılık var mıdır?

Erkek sağlık çalışanlarının cinsel yönelime göre puanı $13,96\pm 5,48$ iken, kadın sağlık çalışanlarının ise $14,03\pm 5,29$ idi. Aralarında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,5$) (Tablo 14).

Cinsel davranışa ilişkin ise erkek sağlık çalışanlarının puanı $14,03\pm 5,29$ iken, kadın sağlık çalışanlarının ise $5,43\pm 2,97$ idi. Aralarında anlamlı bir fark vardı ($p<0,001$) (Tablo 14).

AS3: Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet ile ilgili cinsel mitleri hangi düzeydedir? Farklılık var mıdır?

Erkek sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyete göre puanı $15,57 \pm 6,08$ iken, kadın sağlık çalışanlarının ise $11,44 \pm 5,73$ idi. Aralarında anlamlı bir fark vardı ($p < 0,001$) (Tablo 14).

AS4: Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının genel olarak cinsellik ve cinsel şiddete ilişkin mitleri hangi düzeydedir? Farklılık var mıdır?

Erkek sağlık çalışanlarının cinselliğe göre puanı $9,82 \pm 4,33$ iken, cinsel şiddete ilişkin puanı $8,70 \pm 4,22$ idi. Kadın sağlık çalışanlarının ise cinselliğe göre puanı $7,74 \pm 4,14$ iken, cinsel şiddete ilişkin puanı $7,11 \pm 3,70$ idi. Kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında her iki alt boyut arasında da anlamlı fark vardı ($p < 0,05-0,001$) (Tablo 14).

AS5: Sağlık çalışanlarının cinsel mitlerden etkilenme düzeyi ile cinsellikle ilgili hastaların değerlendirilmesi, bakımda bu konunun ele alınması konusunda yaklaşımları arasında fark var mıdır?

Cinsel mitlerden etkilenme düzeyini düşük olarak raporlayan sağlık çalışanları ($4,72 \pm 2,56$) hastaları cinsellikle ilgili değerlendirme ve danışmanlık vermeyi istediklerini ifade ederken, hayır diyen ya da kararsız olduğunu belirtenlerde etkilenme düzeyi anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$). Cinsel sağlıkla ilgili değerlendirme, bakım ve danışmanlık vermeyi görevi olarak düşünme, cinsel sağlık ve mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek için görev almayı isteme ve LGBT+ kimliğe sahip bireye bakım vermenin profesyonel bakımı etkilemesi yönündeki yanıtlarda cinsel mitlerden etkilenme düzeyi açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 17).

AS6: Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının aile yapısına göre cinsel mitlere inanma düzeyleri arasında fark var mıdır?

Demokratik aile yapısına sahip olan kadın sağlık çalışanlarında CMÖ total puan ortalaması $50,16 \pm 18,27$ iken erkeklerde daha yüksekti ($56,97 \pm 22,87$), muhafazakar ve baskıcı-tutucu kadın sağlık çalışanlarında CMÖ total puan ortalaması $65,42 \pm 25,07$ iken erkeklerde $77,50 \pm 26,25$ olarak daha yüksekti. CMÖ total puan ortalamalarının cinsiyete ve aile yapısına göre anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p < 0,001$). Cinsiyetin (% 4,9) ve özellikle aile yapısının (%10,3) olarak CMÖ total puan ortalamasına etki düzeyi %14,5'ti (Tablo 15 ve Şekil 2).

7.2. Öneriler

Bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür:

- Sağlık çalışanlarına yönelik toplumsal ve kültürel normların cinsellik üzerindeki etkilerini ele alan eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimler, cinsel mitlere karşı bilinçlendirme çalışmalarıyla desteklenmelidir. Sağlık alışanlarının bu programlara katılımı teşvik edilmeli ve bu programlar düzenli olarak güncellenmelidir.
- LGBT+ kimliğe sahip bireylere yönelik duyarlılık eğitimi verilerek sağlık çalışanlarının bu bireylere bakım verirken ayrımcı tutumlar sergilememesi sağlanmalıdır.
- Hastanelerde cinsellik ve cinsel sağlık danışma birimlerinin kurulması sağlanmalı ve bu birimlerin etkinliği artırılmalıdır.
- Sağlık alışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerini azaltmak için toplum genelinde cinsel mitlere karşı bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Cinsel eğitimde aile ve sağlık kuruluşlarının rolünün artırılması için toplumsal farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve ailelerin cinsel eğitimdeki rolü güçlendirilmelidir.
- Sağlık alışanlarının cinsel mitlere inanma düzeylerini ve bu mitlerin sağlık hizmetlerine etkisini araştıran çalışmalar artırılmalıdır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının cinselliğe dair algılarında demografik ve sosyo-kültürel faktörlerin rolünü inceleyen araştırmalar yapılmalıdır.
- Cinsel mitlerin bireyin cinsel yaşamını doğrudan etkilediği bilinmekle beraber, bazı cinsel mitlerin eşler arasında ciddi problemlere neden olduğu bilinmektedir. Cinsel mitlerin yaygın olmasında toplumun cinsellik ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyinin düşük olmasının büyük bir etkisi bulunmaktadır. Bu noktada toplumun cinsellik ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Araştırmada sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü toplumun cinsel sağlık konusunda bilinçlendirilme sürecinde sorumlulukları bulunmadığını belirttikleri görülmektedir. Buna karşılık sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları arasında hasta eğitimi ve bilgi verme görevlerinin olduğu bilinmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirme ve eğitme sorumluluklarını daha etkin kullanmalarına katkı sağlayacak faaliyet yürütülebilir. Bu amaçla hizmet içi kurslar ve seminerler düzenlenebilir.
- Cinsel mitler her meslek dalında yer alan bireyde görülebilmektedir. Bu araştırma sadece sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüş olmakla beraber, farklı meslek dallarında yer alan çalışanlarda da cinsel mitlere yönelik inançların incelendiği çalışmalar yapılabilir.

- Sağlık alışanlarının görev türlerine ve görev yaptıkları kliniklere göre farklı rol ve sorumluluklara sahip oldukları bilinmektedir. Bu kapsamda sağlık alışanlarında görev yapılan birim ve branş değişkenlerine göre cinsel mitlere yönelik bakış açılarının incelendiği araştırmalar yapılabilir.
- Sağlık alışanlarında farklı sosyo-demografik özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, cinsel sağlık üzerine kurs vb. alma durumu) ve psikolojik unsurlara (stres, kaygı, depresyon, zgven düzeyi vb.) göre cinsel mitlere yönelik tutumların incelendiği araştırmalar yürütülebilir.
- Cinsel mitlerin yaşanılan coğrafi bölgeye ve yerleşim yerinin sosyo-kültürel özelliklerine göre şekillendiği bilinmektedir. Bu kapsamda farklı coğrafi bölgelerde yetişmiş kişilerde ve sağlık alışanlarında cinsel mitlere yönelik tutumun karşılaştırıldığı araştırmalar yapılabilir.

8. KAYNAKLAR

- Achen, S., Rwabukwali, C. B., & Atekyereza, P. (2021). Socio-cultural perceptions of sexuality influencing the sexual and reproductive health of pastoral adolescent girls in Karamoja sub-region in Uganda. *Social Sciences & Humanities Open*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100191>
- Adam, K., Peters, S. & Chipchase L. (2013). Knowledge, skills and professional behaviours required by occupational therapist and physiotherapist beginning practitioners in work-related practice: a systematic review. *Australian occupational therapy journal*, 60(2):76–84.
- Adinolfi, P & Borgonovi, E. (2018). *The Historical Evolution of Health Concepts and Approaches: The Challenge of Complexity*. In: The Myths of Health Care. Springer Cham:pp.13–24.
- Ajayi, C. E., Chantler, K., & Radford, L. (2022). The role of cultural beliefs, norms, and practices in Nigerian women's experiences of sexual abuse and violence. *Violence Against Women*, 28(2), 465-486. <https://doi.org/10.1177/10778012211000134>
- Akalpler, Ö., & Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-19.
- Aksu, İ. (2006). *The Story of Turkish Surnames: An Onomastic Study of Turkish Family Names, Their Origins and Related Matters*, Çanakkale, Olay Gazete.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 56(2), 208–14.
- Apay, S. E., Nagorska, M., Akpınar, R. B., Çelik, A. S., & Binkowska-Bury, M. (2013). Student comparison of sexual myths: Two-country case. *Sexuality and Disability*, 31(3), 249–262.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., & Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğitimciler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 173-183. <http://doi.org/10.17681/hsp.56193>
- Avcıbay-Vurğec, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanç ve tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 392-403. <http://doi.org/10.31020/mutfd.720744>
- Aydın, D. (2012). Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Baker, C. & De Silva, P. (1988). The relationship between male sexual dysfunction and belief in Zilbergeld's myths: An empirical investigation. *Sex Marital Ther.* 3, 229-38.
- Balkanoğlu, C. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri ve cinsel mitlere olan inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Baltacı, A.(2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme: *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*;cilt:7 sayı:1,231-274
- Barthes, R. (2006). Myth today. *Cultural theory and popular culture: a reader*, 3, 293-302.
- Başar, K. (2020). Cinsel kimlik ve sağlıkta eşitsizlik: Bireyin ve kliniğin ötesinde tıp. *Toplum ve Hekim*, 35(4), 252-268.

- Berezkin, Y. E. (2015). Folklore and Mythology Catalogue: Its Lay-Out and Potential for Research. *RMN Newsletter*, 10, 58–70.
- Bilgiç, D., Dağlar, G., Aksoy, Ö. D., Uçuk, S., & Sevimligül, G. (2023). Hemşirelerin cinsel sağlık bakım uygulamalarının ve cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(4), 1049-1059. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10048650>
- Bilgin, N. Ç., & Büyük, M. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitler, Evlilik Dışı Cinsel İlişki ve Namus Beklentisine Yönelik Tutumları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2), 455-465. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1308072>
- Birden, H. H., & Usherwood, T. (2013). They liked it if you said you cried: how medical students perceive the teaching of professionalism. *Med J Aust.* 199, 6.
- Birnbaum, R. (1988). *How colleges work: The cybernetics of academic organization and leadership*. San Francisco: The Jossey-Bass Publishers.
- Boone, C. A. & Bowleg, L. (2020). Structuring sexual pleasure: equitable access to biomedical HIV prevention for black men who have sex with men. *Am J Public Health*, 110, 157–59.
- Browning, C. R., & Laumann, E. O. (2021). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. University of Chicago Press, 47-48.
- Butler, R., Monsalve, M., Thomas, G.W., Herman, T., Segre, A. M., Polgreen, P. M. & Suneja, M. (2018). Estimating Time Physicians and Other Health Care Workers Spend with Patients in an Intensive Care Unit Using a Sensor Network. *Am J Med*, 131, 8.
- Büber-Düztaş, İ.S. (2023). İzmir’de çalışan aile hekimliği asistanlarının cinsel sağlık bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumu [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Büyükoztürk, Ş. (2023). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Campbell, M., Hinton, J. D. X. & Anderson, J. R. (2019). A systematic review of the relationship between religion and attitudes toward transgender and gender-variant people. *International Journal of Transgenderism*, 20 (1), 21–38.
- Campbell, P. (2004). Nursing focus The role of nurses in sexual and reproductive health. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 30(3), 169-170.
- Carabez, R., & Scott, M. (2016). ‘Nurses don't deal with these issues’: nurses’ role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3707-3715. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
- Cebe-Ertaş, M. (2023). Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- CETAD. (2019). Sexual Education, Treatment and Research Association. *Sexual and reproductive health study*. Erişim Tarihi:15.12.2023.
- Chandler, D. (2006). *Semiotics for Beginners*. London and New York: Routledge.
- Chandratilake, M., Mcaleer, S. & Gibson, J. (2012). Cultural similarities and differences in medical professionalism: A multi-region study. *Medical education*, 46. 257-66.
- Cheng, Z., & Smyth, R. (2015). Sex and happiness. *Journal of Economic Behavior Organization & Environment*, 112, 26–32.
- Collier, R. (2018). Containing health myths in the age of viral misinformation. *Can Med Assoc J.* 190(19), E578.

- Connell, R. (2009). *Gender: In World Perspective*. UK: Polity.
- Çakır-Kardeş, V., Bostancı, S., Aktaş, C., Ay, B., Gürcan, M. A., Yiğit, D., ... & Uzun, A. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinde cinsel mitlere inanma durumu ve ilişkili faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 464-471. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.945816>
- Çalı, D. (2021). Kadınlarda cinsel doyum üzerine, cinsel mitlerin ve ruminasyonun etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Dabiri, F. (2019). *Promoting reproductive health literacy in pre-marriage couples in Bandar Abbas: A participatory action research*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., & Kavlak, O. (2011). Üniversite gençliğinin cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili bilgi düzeyleri ve akran eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 10-17.
- Dawson, C. (2015). *Araştırma yöntemlerine giriş (A. Arı, Çev.)*. Eğitim Yayıncılık. de Oliveira, L., Carvalho J, & Nobre P. A. (2021). Systematic Review on Sexual Boredom. *J Sex Med*. 18(3), 565-581.
- Della Pelle, C., Cerratti, F., Di Giovanni, P., Cipollone, F., & Cicolini, G. (2018). Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among Italian nurses: An observational study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 367-374. <https://doi.org/10.1111/jnu.12388>
- Deutsch, A. R, Hoffman, L. & Wilcox, B. L. (2014). Sexual self-concept: testing a hypothetical model for men and women. *J Sex Res*. 51(8), 932-45.
- Dhall, A. (1995). Adolescence: Myths and misconceptions. *Health Million*, 21, 26- 30.
- Doğan, M. B., Çavuş Solmaz, Y., Eycan, Ö., Abdan, M., & Doğan, M. (2022). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitler/cinsel saldırı mitlerine ilişkin tutumları ve görüşleri. *Adli Tıp Bülteni*, 27(1), 24-34. <http://doi.org/10.17986/blm.1551>
- Doğan, S. D., Yıkar, S. K., Atıcı, M., & Arslan, S. (2020). Plastik cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin cinsiyet değiştirme ameliyatı olan transseksüel bireylere yaklaşımı. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1355-1360. <https://doi.org/10.17826/cumj.726189>
- Doğan-Özdemir, N. G., Benli, C. K., & Çetin, A. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki tutumları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.24898/tandro.2024.37108>
- Donisi, V., Amaddeo, F., Zakrzewska, K., Farinella, F., Davis, R., Gios, L., ... & Rosinska, M. (2020). Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 978-987. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.007>
- Dotan, S.(2023). The disciplinary liminality of myth studies: Between anthropology, literature, and religious studies. *Journal of Cultural Analysis*, 7(2),45-67
- Doty, W. G. (2022). Postmodern mythologies: The reinvention of traditional narratives in contemporary media. *Culture & Psychology*, 28(3), 456-478.
- Döndü, M.T. (2024). Erkek hemşirelerin cinsel mitlere inanma durumu ile cinsel doyum arasındaki ilişki [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Dundes, A. (1984). *Sacred Narratives: Readings in the Theory of Myth*. USA: University of California Press.

- Dworkin, E. R., & Weaver, T. L. (2021). The impact of sociocultural contexts on mental health following sexual violence: A conceptual model. *Psychology of Violence, 11*(5), 1-36. <https://dx.doi.org/10.1037/vio0000350>
- Ejder-Apay, S., Balcı-Akpınar, R. ve Arslan, S. (2013). Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16*(2), 96-102.
- Elliott, N. D., Daniel, E. & Avram, R. (2007). Homosexuality, Human Dignity, and Halakha. *Committee on Jewish Law and Standards, Rabbinical Assembly*.
- Elmalı-Karakaya, A. (2022). Interfaith Marriage in Islam: Classical Islamic Resources and Contemporary Debates on Muslim Women's Interfaith Marriages. *Religions, 13*, 8-726.
- Epstein, S. & Mamo, L. (2017). The proliferation of sexual health: diverse social problems and the legitimation of sexuality. *Soc Sci Med, 188*, 176–90.
- Eroğlu, O. (2006). Eğitimde araştırma yöntemleri. Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması Ve Ekonomisi Tezsiz Yüksek Lisans Programı.
- Evans, D. T. (2013). Promoting sexual health and wellbeing: the role of the nurse. *Nursing Standard, 28*(10), 53-58.
- Evcili, F. & Gölbaşı, Z. (2017). Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality and Culture, 21*, 4, 976-979.
- Evcili, F., & Gölbaşı, Z. (2019). The effect of peer education model on sexual myths of Turkish university students: An interventional study. *Perspect Psychiatr Care. 55*(2), 239–48.
- Fadul, R., Garcia, R., Zapata, B. R., Aranda, P. C., Brotto, L., Parron, C. T. & Alarcon, R. R. (2019). Psychosocial correlates of vaginismus diagnosis: a case-control study. *J Sex Marital Ther. 45*(1), 73-83.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. SAGE.
- Fischtein, D. S., Herold, E. S. & Desmarais, S. (2007). How much does gender explain in sexual attitudes and behaviors? A survey of Canadian adults. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 451-461.
- Fissel, E. R., & Lee, J. R. (2023). The cybercrime illusion: Examining the impact of cybercrime misbeliefs on perceptions of cybercrime seriousness. *Journal of Criminology, 56*(2-3), 150-169.
- Fortin, F., Paquette, S., & Dupont, B. (2018). From online to offline sexual offending: Episodes and obstacles. *Aggression and violent behavior, 39*, 33–41
- Frog, E. (2012). Confluence, Continuity and Change in the Evolution of Mythology: The Case of the Finno-Karelian Sampo-Cycle. In Frog, A-L. Siikala, & E. Stepanova (Eds.), *Mythic Discourses: Studies in Uralic Traditions* (pp. 205-254).
- George, D. & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A simple guide and reference (16th ed.)*. Routledge
- Gerymski, R. (2021). Short Sexual Well-Being Scale – a cross-sectional validation among transgender and cisgender people. *Health Psychology Report, 9*(3), 276–287. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.102349>.
- Ginsberg, T. B. (2006). Aging and sexuality. *Med Clin N Am. 90*, 1025-1036.
- Gökçe, S. ve Herkiloğlu, D. (2020) Belief levels in sexual myths in women and effects of myths on sexual satisfaction. *Front Womens Health 5*,1.

- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, S., Ertem, E., Arda, B. ve Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health*.73(7), 258-63.
- Gölbaşı, Z., Evcili, F., Eroğlu, K. ve Bircan, H. (2016). Sexual myths scale (sms): Development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34, 75–87.
- Graham, P. (2017). *Male Sexuality and Pornography. Men and Sex: A Sexual Script Approach*. Cambridge and New York: Cambridge University Press. pp. 250–251.
- Grose, R., Grabe, S. ve Kohfeldt, D. (2014). Sexual Education, Gender Ideology, and Youth Sexual Empowerment. *The Journal of Sex Research*. 51, 742-753.
- Gruskin, S., Kismödi, E. A (2020). Call for (renewed) commitment to sexual health, sexual rights, and sexual pleasure: a matter of health and well-being. *Am J Public Health*, 110,159–60.
- Gürsoy, E. (2022). Toplumsal kültür, normlar ve dinin kadın cinselliğine etkisi. H. Yıldız & N. Kömürcü (Ed.). *Farklı durumlarda kadın cinselliği* (1. Baskı, ss. 11-17). Türkiye klinikler.
- Hamdanieh, M., Ftouni, L., Al Jardali, B., Ftouni, R., Rawas, C., Ghotmi, M., (2021). Assessment of sexual and reproductive health knowledge and awareness among single unmarried women living in Lebanon: a crosssectional study. *Reprod Health*.18(1), 1–12.
- Harper, D. (2020). Mythology Archived at the Wayback Machine. Online Etymology Dictionary.
- Hernandez, K. M., Mahoney, A. & Pargament, K. I. (2014). Sexuality and religion. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 2. Contextual approaches* (pp. 425–447).
- Holmes, M. (2007). *What is Gender? Sociological Approaches*. UK: SAGE Publications.
- Hunt, M. R. (2009). Patient-centered care and cultural practices: Process and criteria for evaluating adaptations of norms and standards in health care institutions. *HEC Forum*, 21, 327. <https://dx.doi.org/10.1007/s10730-009-9115-8>
- Ibrahim, N. A. (2016). *Homophobic Muslims: Emerging Trends in Multireligious Singapore. Comparative Studies in Society and History*. Cambridge and New York: Cambridge University Press. 58(4), 955–981.
- Işık, H. K., AYTEKİN, M. Ş., KAHRAMAN, A., & ÖCALAN, D. (2023). Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 125-131. <http://dx.doi.org/10.29228/anatoljhr.72354>
- Işık, M., KIRLI, U., DEMİR, M., & KANKILIÇ, N. Üroloji, psikiyatri ve diğer klinik sağlık çalışanlarının cinsel mit düzeyleri. V. Ürolojik Cerrahi Kongresi, 7-15 Kasım, İstanbul, Türkiye.
- İncesu, C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 3, 3-13.
- Janković, S, Malatestinić, G. & Striehl, H.B. (2013). Parents’ attitudes on sexual education-- what and when? *Coll Antropol*. 37(1):17-22.
- Joyce, C. M., Wainer, J. Piterman, L., Wyatt, A. & Archer, F. (2009). Trends in the paramedic workforce: a profession in transition, *Australian Health Review*, 33, 533–540.

- Kagitçibaşı, C. Ve Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54, 317–337.
- Kalafat, Y. (1999), *Doğu Anadolu'da Eski Türk İnançlarının İzleri*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayın.
- Kalaycı, M. (2021). Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Kamalı, Y. (2018). Kadınların vajinismusla ilişkili deneyimlerinin nitel yöntemle incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Kandemir, Z. K., Albayrak, A., & Karaaziz, M. (2023). A Compilation of sexuality and Parental Attitudes on Sexual Myths. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(3), 727-745.
- Karabulutlu, Ö. (2018). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 155-164.
- Karabulutlu, Ö. ve Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.
- Karaca, B.K. (2018). Cinsel yönelimin cinsel mitler, yetişkin bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üsküdar Üniversitesi.
- Karaçam-Yılmaz, Z. D., Şen, E., Ergin, G., Hasgöl, E., & Tokman, E. (2024). Cinsiyetler arası cinsel mitler. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 9(1), 175-181. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10721911>
- Karakoyunlu, F., & Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 82-92.
- Karataş, S., & Buzlu, S. (2018). Transseksüel bireylerin sağlık hizmeti almada yaşadıkları güçlükler. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(2), 70-81.
- Kayır, A. (2001). Cinsellik kavramı ve cinsel mitler: İçinde Yetkin N, İncesu C (editörler). *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş., pp: 34-39.
- Keogh, E. (2022). Sex and gender differences in pain: past, present, and future. *Pain*, 163(1), 108-116. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002738>
- Kessler, S. H. & Bachmann, E. (2022). Debunking health myths on the internet: the persuasive effect of (visual) online communication. *J Public Health (Bangkok)*, 30, 1823–1835.
- Kılıcı, Ş. (2018). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Kirk, G. S. (1973). *Myth: Its Meaning and Functions in Ancient and Other Culture.*, Berkeley: Cambridge University Press.
- Kocaman, O. (2017). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi ve düşüncelerini etkileyen sosyodemografik faktörler [Uzmanlık Tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Kozan, H. (2020). Psikologların kişilik özellikleri, cinsel mitleri ve eşcinselliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

- Kumar, P. (1995). Study of sex-related myths in college students. *Indian Journal of social work*, 56(3), 313-318.
- Külekcı, Y., & Tire, O. (2023). Üniversite öğrencilerinin namus algısı: Munzur Üniversitesi sosyoloji bölümü örneği. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 181-201. <http://doi.org/10.38122/ased.1270064>
- Lambert, T. A., Kahn, A. S., & Apple, K. J. (2012). Placing blame: A social psychological analysis of sexual myths & stereotypes. *Sexuality & Culture*, 16(2), 183-201.
- Latif, A. S. (2020). The importance of understanding social and cultural norms in delivering quality health care-A personal experience commentary. *Tropical Medicine And Infectious Disease*, 5(1), 22-29. <http://doi.org/10.3390/tropicalmed5010022>
- Lefevor, G. T., Davis, E. B., Paiz, J. Y., & Smack, A. C. (2021). The relationship between religiousness and health among sexual minorities: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(7), 647-666.
- Levin-Zamir, D. & Bertschi. (2018). I. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int J Environ Res Public Health*, 15(8),1643.
- Lincoln, B. (1989). *Discourse and the Construction of Society: Comparative studies of myth, ritual, and classification*. UK: Oxford University Press.
- Lorenz, T., Farmer, M., Trapnell, P. & Meston, C. (2010). The Relationship Among Sexual Attitudes, Sexual Fantasy, and Religiosity. *Archives of sexual behavior*. 40, 619-30.
- Lukumay, G. G., Mgopa, L. R., Mushy, S. E., Rosser, B. S., Massae, A. F., Mkonyi, E., & Leshabari, S. (2023). Community myths and misconceptions about sexual health in Tanzania: Stakeholders' views from a qualitative study in Dar es Salaam Tanzania. *PloS one*, 18(2), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264706>
- Malik, A., Budhwar P. & Kandade K. (2022). Nursing excellence: A knowledge-based view of developing a healthcare workforce. *Journal of Business Research*, 144, 472-483.
- Martin, R. (2022). *Mythology: The complete guide to our imagined worlds*. Thames&Hudson
- McAlinden, A. M. (2006). Setting 'em up': Personal, Familial and Institutional Grooming in the Sexual Abuse of Children. *Social and Legal Studies*, 15: 339–362.
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>
- Mete, A., & Özerdoğan, N. (2019). Ebelik bölümü öğrencilerinin lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel (LGBT) hakkında bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 163-171. <http://doi.org/10.17942/sted.403797>
- Metin, Z. (2015). Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi.
- Miah, M. A. A., Al-Mamun, M. A., Khan, S., & Mozumder, M. K. (2015). Sexual myths and behavior of male patients with psychosexual dysfunction in Bangladesh. *Dhaka University Journal of Psychology*, 39, 89-100.
- Miller, W. R., Benefield, R. G. & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455–461.
- Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why

- does it matter for public health? *Lancet Public Health* 2021; 6: e608–13.
- Monrouxe, L. (2010). Identity, identification and medical education: Why should we care?. *Medical education*, 44, 40-9.
- Neylan, T. C., Kessler, R. C., Ressler, K. J., Clifford, G., Beaudoin, F. L. & McLean, S. A. (2021). Prior sleep problems and adverse post traumatic neuropsychiatric sequelae of motor vehicle collision in the AURORA study. *Sleep*, 44(3).
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68–75.
- Nobre, Pedro & Pinto-Gouveia, José F. & Gomes, A. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*. 18.
- Nyanzi, S., Nyanzi, B. & Kalina, B. (2005) Contemporary Myths, Sexuality Misconceptions, Information Sources, and Risk Perceptions of Bodabodamen in Southwest Uganda. *Sex Roles*, 52, 111-119.
- O'Rourke T, Iammarino N. Debunking Myths Impeding Health Care Reform. *Am J Heal Educ*. 2020;51(3):135–41.
- Ocak, M. (2002). *The Turks: Early ages*, pp.76.
- Oğuzkaya-Artan, M., & Baykan, Z. (2010). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 67(3), 127-133.
- Örüklü, C., Dağcı, D. G., & Çakmak, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, 13, 71-87. <https://doi.org/10.38079/igusabder.845736>
- Öz, M., & Kısa, C. (2023). Cinsellik Ve Duygular: Bir Gözden Geçirme. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 4(4):211-228.
- Özcan, H., Kızılkaya, B. N., Karadağ, A ve Emlik, K. (2016). Üniversite öğrencilerinin üreme ve cinsel sağlığa yönelik bilgi düzeyleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 7(6):83-97.
- Özdamar, K., (2002). Güvenirlik ve soru analizi. paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Eskişehir: Etam AŞ, Yayınları
- Özdemir, A., Şahin, S., & Arıöz, A. (2021). Vajinismusun klinik özellikleri, yanlış uygulamalar ve tedavisindeki yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 280-286. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.866856>
- Özdemir, B. N. K., & Buran, A. (2023). Yetişkin bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyleri, cinsel tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(96), 1282-1291. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8112027>
- Özdemir, Ö. (2018). Sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Özdemir, Ö., ve Yılmaz, M. (2020). Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 221-232. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.654371>
- Özer-Yurdal, N. E., Özsoy, S., & Karaçam, Z. Sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma durumunun, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 10-18.

- Özsoy, S., & Bulut, S. (2017). Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 14(1), 695-705.
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, S., Algier, L. ve Öksüz, E. (2009). Information, attitudes and behaviors related to the sexual health of students studying at a private university. *Med Res J*. 7,105-13.
- Piha, S., Hurmerinta, L., Sandberg, B., & Järvinen, E. (2018). From filthy to healthy and beyond: Finding the boundaries of taboo destruction in sex toy buying. *Journal of Marketing Management*, 34(13-14), 1078-1104. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2018.1496946>
- Potard, C., Courtois, R. & Rusch, E. (2008). The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 13. 264-70.
- Rathbone, J. A., Cruwys, T., Jetten, J., & Barlow, F. K. (2023). When stigma is the norm: How weight and social norms influence the healthcare we receive. *Journal of Applied Social Psychology*, 53(3), 185-201. <https://doi.org/10.1111/JASP.12689>
- Rehman, J. & Polymenopoulou, E. (2013). Is Green a Part of the Rainbow? Sharia, Homosexuality, and LGBT Rights in the Muslim World. *Fordham International Law Journal*, 37 (1), 1–53.
- Reiss, I. L. (1993). The future of sex research and the meaning of science, *Journal of Sex Research*, 30, 3–11.
- Saadat, S. H., Ramezani, A. & Ahmadi, K. (2015). Sexual Self-Concept and General Health in Rheumatoid Arthritis Patients. *Iran Red Crescent Med J*. 17(10), e19005.
- Sade, G., Özkan, H., & Mucuk, Ö. (2019). Erkek üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 253-258. <https://doi.org/doi:10.17827/aktd>
- Salehi, M., Kharaz, T. H, Shabani M, Ziaei T. (2015). The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. *Iran Red Crescent Med J*. 17(1), e25359.
- Schnitzler, L., Paulus, A. T. G., Roberts, T. E., Evers, S. M. A. A., & Jackson, L. J. (2023). Exploring the wider societal impacts of sexual health issues and interventions to build a framework for research and policy: a qualitative study based on in-depth semi-structured interviews with experts in OECD member countries. *BMJ Open*, 13(1), Article e066663.
- Shaban, A. Z., Emara, H. R., & Gaber, M. A. (2023). Relationship between sexual myths and sexual function among women. *Menoufia Medical Journal*, 35(4), 1703-1708. https://doi.org/10.4103/mmj.mmj_289_22
- Soner, G., & Altay, B. (2019). Eşcinsel ve biseksüel bireylerin sağlığı ve hemşirelik bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 454-459. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.520068>
- Soner, G. (2017). Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Samsun Örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Soylu, L.M., Levent, B. A ve Gürkan, S. B. (1999). Ergenlerde cinsel işlev bozukluklarına yol açan etmenler ve cinsel mitlerin araştırılması. [http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/egitim/mak/199_mak_cinselmit.\(e.t.15.12.2023\)](http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/egitim/mak/199_mak_cinselmit.(e.t.15.12.2023)).
- Spencer, J. M., Zimet, G.D., Aalsma, M. C. & Orr, D. P. (2002). Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics*. 109(4), 581–4.

- Steckenrider, J. (2022). Sexual activity Of Older Adults: We're asking the wrong questions. *Innov Aging*, 20, 6(Suppl 1), 500.
- Sullivan, T. M. Thiessen & A. K. (2015). Occupational therapy students' perspectives of professionalism: An exploratory study. *Open J Occup Ther*, 3, 4.
- Sungur, M. Z. (2021). Cultural competence in sex therapy: A Turkish perspective. *Journal of Sex & Marital Ther*, 47, 245-260.
- Syme, M. L., Cohn, T.J., Stoffregen, S., Kaempfe, H., & Schippers, D. (2019). At my age: defining sexual wellness in mid- and later life. *J Sex Res*, 56, 832-42.
- Şafak, H. (2018). Lisans ve yüksek lisans psikoloji eğitimi alan öğrencilerin cinsel mit ve cinsiyet rolleri tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Şimşek, Ç. (2015). Sağlık çalışanlarının cinsel mit inançlarının cinsel doyumlarına etkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Şimşek, Ç., Barlas, G. Ü., & Ardiç, E. (2018). Sağlık çalışanlarında cinselliğin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(3), 148-155. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.26318>
- Talley, AE, Brown SL, Cukrowicz K, Bagge CL. Sexual Self-Concept Ambiguity and the Interpersonal Theory of Suicide Risk. *Suicide Life Threat Behav*. 2016;46(2):127-40.
- Taner, A., & Bozkurt, Ö. D. (2021). Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 84-91. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>
- Tang, M. Y., Rhodes, S., Powell, R., McGowan, L., Howarth, E., Brown, B., & Cotterill, S. (2021). How effective are social norms interventions in changing the clinical behaviours of healthcare workers? A systematic review and meta-analysis. *Implementation Science*, 16, 1-19. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01072-1>
- Tanton, C., Jones, K. G., Macdowall, W., Clifton, S., Mitchell, K. R., Datta, J., & Mercer, C. H. (2015). Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three national surveys of sexual attitudes and lifestyles. *BMJ open*, 5(3), 1-10. (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007834>)
- Taris, T. W., & Semin, G. R. (1997). Gender as a moderator of the effects of the love motive and relational context on sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 1-x.
- Tohit, N. F. M., & Haque, M. (2024). Forbidden conversations: A comprehensive exploration of taboos in sexual and reproductive health. *Cureus*, 16(8), 1-21. <https://doi.org/10.7759/cureus.66723>.
- Torun, F., Torun S. D. ve Özyayın A. N. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 24-31.
- Tuna, F. (2016). Sosyal Bilimler İçin İstatistik; Pegem Akademi
- Urban, H. B. (2010). *The Sacrifice of Desire: Sexual Rites and the Secret Sacrifice. The Power of Tantra: Religion, Sexuality, and the Politics of South Asian Studies*. London and New York: I.B. Tauris. pp. 99-124.
- Ünal, T. F. ve Turan, Z. (2021). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspect Psychiatr Care*, 57(2), 667-74.

- Üstündağ, A. (2017). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin gençler üzerinde etkisinin değerlendirilmesi. *Başkent University Journal of Education*, 4(1), 1-10.
- van Lunsen, R. (2013). Myths and misconceptions about sex and con(tra)ception. *Contraception: A Casebook from Menarche to Menopause*, 8-17.
- van Zoonen, L. (2000) The Personalization of Politics: Opportunities for Women, *International Journal for Politics and Psychology*, 9,(3-4), 19-35.
- Veysal, Ç. (2010). Cinsellik, sevgi ve aşkın diyalektiği, *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 49-76.
- Wang, Y. C., Miao, N. F., & You, M. H. (2022). Attitudes toward, knowledge of, and beliefs regarding providing care to LGBT patients among student nurses, nurses, and nursing educators: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 116, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105472>
- Wellings, K, & Johnson, A. M. (2013). Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *Lancet*, 382, 1759-62.
- WHO. Defining Sexual Health. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (e.t: Aralık 15, 2023).
- Widman, L., Choukas-Bradley, S, Noar S. M., Nesi, J. & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 170(1), 52-61.
- Widmer, E. D., Treas, J., & Newcomb, R. (1998). Attitudes toward nonmarital sex in 24 countries. *Journal of Sex Research*, 35(4), 349-358.
- Wiederman, M.W. (2001). *Understanding sexuality research*. Belmont, CA:Wadsworth.
- Yamamoto, T. & Kawaguchi, A. (2016). *Review of the concept of medical professionalism*. Bulletin of Faculty of Education: Hokkaido University, p. 126.
- Yaşan, A, ve Gürgen, F.(2004). Güneydoğu anadolu bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5, 28-34.
- Yeun, E. J., Kwon, Y. M., & Ahn, O. H. (2005). *Taehan Kanho Hakhoe chi*, 35(6).
- Yıldırım, Y. (2018). Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimleri [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Yıldız, H., & Bakan Demirel, Ö. (2022). Kadında cinsel fonksiyon ve disfonksiyon. H. Yıldız & N. Kömürcü (Ed.), *Farklı Durumlarda Kadın Cinselliği* (s. 1-10). Türkiye Klinikleri.
- Yoder, L. (2017). Professionalism in Nursing. *MedSurg Nursing*, 26(5), 293+
- Zhang, F., Litson, K., & Feldon, D. F. (2022). *Evaluating relationships among cognitive load and motivation over time*. Paper presented at the 14th International Cognitive Load Theory Conference, Santiago, Chile.
- Zildbergeld, B. (1999). *Seksi öğrenmek. Erkek cinselliği*. Demiriz, G. (Çeviren). İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 9-17.

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Demir, E., Yıldız, H. (2024). Sağlık çalışanlarının aile yapısının cinsellikle ilgili norm ve tabulara ilişkin görüşlerine etkisi. *Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, Kabul Tarihi: 07.01.2024.

Bildiri

Demir, E., Yıldız, H. (2024). Sağlık çalışanlarının aile yapısının cinsellikle ilgili norm ve tabulara ilişkin görüşlerine etkisi. 2. Uluslararası Asklepios Tıp, Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi. Priştine/Kosova. 14-16 Ağustos 2024 (Online sözel bildiri).

11. EKLER

Ek 1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Size verilen formlarla sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve cinsel mitlere ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, hiçbir şekilde isim belirtilmeyecek ve sadece sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Cevaplar arasında doğru ya da yanlış cevap yoktur, kendinize en uygun olanı seçmeniz/yazmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

Ecem Demir Erdiñ

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız?:.....

2.Cinsiyetiniz

() 1. Kadın () 2. Erkek

3. Eğitim Durumunuz nedir?

() 1. Lise () 2. Önlisans () 3. Lisans () 4. Lisansüstü-Uzman

4. Mesleğiniz nedir? (Lütfen Belirtiniz):.....

5. Medeni Durumunuz nedir?

() 1. Evli () 2. Bekar

6. İlk 12 yaşınıza kadar yaşadığınız bölge:

() 1. Trakya

() 2. Marmara bölgesi

() 3. Ege bölgesi

() 4. İç Anadolu bölgesi

() 5. Akdeniz bölgesi

() 6. Doğu Anadolu bölgesi

() 7. Güneydoğu Anadolu bölgesi

() 8. Karadeniz bölgesi

() 9. Yurtdışı

7. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri

() 1. Köy () 2. İlçe () 3. İl () 3. Yurtdışı

B. AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

8. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir?

	ANNE	BABA
Okur-yazar değil		
Okur-yazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Üniversite mezunu		
Lisansüstü		

9. Büyüdüğünüz aile tipinizi nasıl tanımlarsınız

() 1. Çekirdek aile () 2. Geniş aile

10. Büyüdüğünüz aile yapınızı nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- () 1. Muhafazakar aile yapısı
() 2. Muhafazakar olmayan aile yapısı
() 3. Baskıcı aile yapısı
() 4. Demokratik aile yapısı
() 5. Diğer (lütfen belirtiniz.....)

11. Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- () 1. Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi.
() 2. Cinsellikle ilgili konular konuşulurdu.
() 3. Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı.
() 4. Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı.
() 5. Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

12. Aileniz ya da yakın çevrenizde size cinsellikle ilgili verilen ve aklınızda kalan-yer eden ifade nedir?.....

13. Aileniz ya da yakın çevrenizde size cinsellikle ilgili verilen tabu/öğretiler nelerdir?.....

14. Aileniz ya da yakın çevrenizde size cinsellikle ilgili verdiği kavramların şu anda sizin üzerinizdeki etkisi ne düzeyde?
- () 1. Çok fazla
() 2. Fazla
() 3. Orta düzeyde
() 4. Az da olsa var
() 5. Hiç yok.

C. DİĞER SORULAR

15. Cinsellikle ilgili ilk bilgi kaynağınız nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- () 1. Eş () 2. Ebeveyn (anne/baba) () 3. Arkadaş çevresi
() 4. Medya (Gazete/TV/İnternet/Dergi/Kitap) () 5. Okul () 6. Sağlık kuruluşlarından
() 7. Hiç bilgi almadım () 8. Diğer (lütfen belirtiniz.....)

16. Cinsel yönden aktif misiniz?
- () 1. Evet () 2. Hayır

17. Bir bireyin cinsel sağlığı sizin için ne kadar önemli? (0 dan 10 kadar derecelendirseniz- 0: Hiç, 10: Çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Sağlık profesyonellerinin hastaların/ hizmet alanların cinsel sağlığını ne düzeyde dikkate aldıklarını düşünüyorsunuz? 0 dan 10 kadar derecelendirseniz- 0: Hiç, 10: Çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?
- () 1. Evet düşünüyorum () 2. Hayır düşünmüyorum

20. Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı söylemlere inanır mısınız?
- () 1. Evet inanırım () 2. Hayır inanmam () 3. Bazen inanırım

21. Hastanenizde cinsellik ve cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?
- () 1. Evet düşünüyorum. () 2. Hayır düşünmüyorum.
() 3. Fikrim yok () 4. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

- 22.Hastalarınızı cinsellikle ilgili değerlendirmek ve bu kapsamda danışmanlık vermeyi ister misiniz?
() 1. Evet
() 2. Hayır
() 3. Kararsızım
- 23.Kişilerin cinsel sağlıklarının değerlendirilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda bakım ve danışmanlık verilmesinin sizin göreviniz olduğunu düşünüyor musunuz?
()1.Evet
()2.Hayır
()3.Kararsızım
- 24.Hastalarınızı cinsellikle ilgili değerlendirme ve bu kapsamda danışmanlık verme konusunda kendinizi yeterli/yetkin görüyor musunuz?
()1.Evet, çok fazla düzeyde
()2.Evet, fazla düzeyde
()3.Evet, kısmen-fena değil
()4.Evet, Biraz
()5. Hayır, hiç
- 25.Hastalarınızı cinsellikle ilgili değerlendirip, eğitim- danışmanlık verdiniz mi?
() 1. Sadece değerlendirdim
() 2. Sadece eğitim-danışmanlık verdim
() 3. Evet hem değerlendirdim, hem de eğitim- danışmanlık yaptım
() 4. Hiç yapmadım
- 26.Yakınlarınıza ya da arkadaşlarınıza cinsellikle ilgili danışmanlık yaptınız mı/ bilgi verdiniz mi?
() 1. Evet
() 2. Hayır
- 27.Cinsel sağlık ve cinsel mitlerle ilgili konularda halkı bilinçlendirmek için danışmanlık vermek bu alanda görev almak ister misiniz?
()1.Evet
()2.Hayır
()3.Kararsızım
- 28.Ülkemizdeki bireylerin cinsel sağlığında kültürel anlamda var olan cinsel mitlerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
()1.Evet kesinlikle
()2.Evet etkili
()3.Biraz etkili
()4.Az etkili
()5.Çok az etkili
()6.Etkili olduğunu düşünmüyorum
()7.Fikrim yok
29. Ülkemizdeki kişilerin cinsel mitler konusunda bilgi düzeyleri ilgili ne düşünüyorsunuz?
()1.Çok fazla
()2.Fazla
()3.Biraz
()4.Az
()5.Hiç
()6.Fikrim yok

30. Ülkemizdeki cinsel mitler konusunda kendinizin bilgi düzeyinin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1.Çok fazla
2.Fazla
3.Biraz
4.Az
5.Hiç
6.Fikrim yok

31.Genel olarak cinsellikle ilgili toplumsal, kültürel normlar ve tabular toplumdaki insanları nasıl etkiler? (0 dan 10 kadar derecelendirseniz- 0: Hiç etkilemez, 10:Çok fazla etkiler)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

32.Cinsellikle ilgili olarak içinde yaşadığımız toplumsal, kültürel normlar ve tabuların sizi etkileme düzeyi hakkında ne söylersiniz (0 dan 10 kadar derecelendirseniz- 0: Hiç, 10:Çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33. Genel olarak toplumsal, kültürel normlar ve tabular sağlık çalışanlarının konuya ilişkin yaklaşımlarını cinsellikle ilgili sağlık hizmeti ve bakım vermesini etkilediğini düşünüyor musunuz?

- 1.Evet
2.Hayır
3.Kısmen
4.Fikrim yok

34.İçinde yaşadığımız toplumsal, kültürel normlar ve tabular sizin cinsellikle ilgili sağlık hizmeti vermenizi etkiler mi? /etkiliyor mu? Ne düzeyde (0 dan 10 kadar derecelendirseniz- 0: Hiç, 10 Çok fazla)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

35.Toplumdaki cinsel mitlerin oluşumunda en büyük etkenin ne olduğunu düşünüyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Kültür
2.Gelenek/görenek
3.Toplumsal yapı
4. Din
5. Aile
6. Eğitim düzeyi
7.Diğer (belirtiniz.....)

36. Sizce LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım vermek sağlık çalışanlarının profesyonel bakım vermelerini etkiler mi/etkilemeli mi?

1. Evet
 2. Hayır
 3. Kararsızım

37. Genelde profesyonel olarak çalışan sağlık çalışanlarının LGBT+ kimliğe sahip bireylere yaklaşımlarını nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Son derece profesyonel
2.Ayrımcı gözlemlerden
3.Ayrımcı gözlemlerle
4.İstemedim
5. Fikrim yok

38. LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım vermek sizin profesyonel bakım vermenizi etkiler mi?

1. Evet
 2. Hayır
 3. Kararsızım

39. LGBT+ kimliğe sahip bir bireye bakım verdiniz mi?

1. Evet
 2. Hayır

40. Şayet yanıtınız evet ise bu sizin profesyonel davranışınızı etkiledi mi? ya da rahatsızlık hissettiniz mi?

1. Evet
 2. Hayır

41. Toplumdaki cinsel sağlığı etkileyebilecek düzeyde olan cinsel mitlerle ilgili düşüncelerin değiştirilmesinde size göre ne yapılması gerekir/ne yapılmasını önerirsiniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Ailelerin bilinçlendirilmesi
 2. Bireylerin bilinçlendirilmesi
 3. Toplumun bilinçlendirilmesi.
 4. Evlenmeden önce eğitim ve danışmanlık
 5. Çocukların yetiştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık
 6. Anaokulu/İlkokuldan başlayarak ortaokul, lise ve üniversitede devam eden eğitim ve danışmanlık
 7. Adölesanların bu konuda eğitim ve danışmanlık alabileceği yerlerin olması.
 8. Diğer (Belirtiniz)

Ek 2 CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

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 KATILMIYORUM (1)	KATILMIYORUM (2)	KARARSIZIM (3)	KISMEN KATILYORUM (4)	KESİNLİKLE KATILYORUM (5)
1	Eş cinsellik bir hastalıktır.					
2	Eş cinsellik 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 orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28	Kadınlar yalnızca “cinsel ilişki” yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

Alt Boyutlar ve Madde Numaraları:

- Cinsel yönelim: 1-5. Maddeler, Toplumsal cinsiyet: 6-11. Maddeler, Yaş ve cinsellik: 12-15. Maddeler, Cinsel davranış: 16-18. Maddeler, Mastürbasyon: 19-20. Maddeler, Cinsel şiddet: 21-24. Maddeler, Cinsel ilişki: 25-26. Maddeler, Cinsel Memnuniyet: 27-28. Maddeler
- Her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilir. Ayrıca alt boyutlara ait madde puanları toplanarak alt boyutlara ait puanlar da elde edilebilir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir