



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN
HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE CİNSEL
MİTLERE OLAN İNANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Cüneyt Balkanoğlu

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Habib Erensoy

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN
HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE CİNSEL
MİTLERE OLAN İNANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Cüneyt Balkanoğlu
174102189

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Habib Erensoy

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102189
Öğrenci Adı Soyadı	: Cüneyt Balkanoğlu
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğretim üyesi Habib Erensoy
Tezin Başlığı	: Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Mitlere Olan İnanışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 21.06.2019	Saati	: 17:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğretim Üyesi Habib ERENDOY	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Mitlere İnanışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

Cüneyt Balkanoğlu

İmza.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin her aşamasında kıymetli geribildirimleri ve önerileri ile tezime ışık tutan değerli danışmanım Dr. Habib Erensoy hocama teşekkür ederim.

Beni tüm bu süreçte cesaretlendiren ve yanımda olan, eğitim hayatımın bana kattığı en büyük güzellik olan ve tez sürecinde beni en güzel şekilde motive eden canım arkadaşım Klinik Psikolog Zeynep Pelin Uçansu'ya, tezime en güzel şekilde destek olan, yanımda olan ve bu süreçte beni motive ederek iyi hissettirmeye çalışan, lisans'tan beri her türlü desteğini gördüğüm canım arkadaşım Klinik Psikolog Mebrure Koyuncuoğlu'na, Tezim'e destek olan ve uzun zamandır kendisinden çok değerli eğitimler aldığım değerli eğitmenim Juanita Puddifoot'a, çocukluğumdan bu yana her daim yanımda hissettiğim Levent Kılıçkırın'a, Yaşar Kılıçkırın'a, çocukluğumdan bu yana ablam yerine koyduğum, her zaman sevgisini, desteğini, güvenini hissettiğim sevgili Tuba Avcı Ümit'e çok teşekkür ederim.

Benim için her şeyden daha değerli olan, hayattaki en büyük destekçilerim, hayallerimi her zaman destekleyen canım ailem, teşekkürlerin en büyüğü size. Her daim arkamda olduğunuzu ve bana ne kadar güvendiğinizi yanımda olmadığınız zamanlarda bile hissettim. Canım annem, babam, abim, kız kardeşim, anneannem ve babannem ve sevgili kuzenlerim. Her başarımla gururlandığınızı ve en az benim kadar benim başarılarım için sevindiğinizi biliyorum. İyi ki varsınız. Sizleri çok seviyorum.

ÖZET

(Balkanoğlu, Cüneyt. Yüksek Lisans, İstanbul, 2019)

Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Mitlere Olan İnanışı İle Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve cinsel mitlere olan inanışlarıyla arasındaki ilişkiyi araştırmak. Bu amaçla 200 üniversite öğrencisine “Demografik bilgi formu” , Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ilgili bilgiyi ölçmek için “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi ölçeği” ve cinsel mitlere olan inançlarını ölçmek için “Cinsel mitler ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan 200 kişinin sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler ile başlamaktadır. Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilmiştir. Son olarak ise ölçeklere ait korelasyon sonuçları ile ölçeklerin demografik değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik independent t-test sonuçları ve tek yönlü varyans analizi ANOVA sonuçları verilmiştir.

Demografik değişkenler incelendiğinde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Cinsel Mitler arasında farklılık ortaya çıkmamıştır. Ancak Cinsel Mitlerin alt ölçeklerinden biri olan “Cinsel Davranış” ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar arasında farklılaşma saptanmıştır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği puanları incelendiğinde, daha önceden bilgi alan bireylerin almayanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyleri erkeklerde, kadınlara karşı daha yüksek çıkmıştır. Örneklem grubu incelendiğinde, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri ortalama şeklinde olduğudur, cinsel mitlere inanma durumları ise düşük seviyededir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Cinsel Mitler, Üniversite öğrencileri

ABSTRACT

(Balkanoğlu, Cüneyt, Master's Degree, Istanbul, 2019)

In this research we are examining the relationship between the knowledge of sexually transmitted diseases and sexual myths among university students. Master Thesis, Istanbul, 2019.

The Purpose of this study is to examine the relationship between the knowledge of sexually transmitted diseases and sexual myths among university students. For this purpose, "Demographic Information Form" among 200 university students. To evaluate the knowledge about sexually transmitted diseases "sexually transmitted diseases" scale has been used. To evaluate the sexual myths, "Sexual Myths" scale has been used.

It starts with descriptive data on the sociodemographic information of 200 participants. Then, the results of the total scores of the participants were given. Finally, independent t-test results of the correlation of the scales with the demographic variables of the scales and ANOVA results of one-way analysis of variance are given.

When demographic variables were examined, there was no difference between sexually transmitted diseases and sexual myths. However, from the subscales of sexual myths called "sexual behavior", and sexually transmitted diseases, there is a differentiation. When the points of the sexually transmitted diseases were examined, the people who got informed about sexually transmitted diseases got higher scores than people who were not informed about sexually transmitted diseases. The scores about Sexually Transmitted Diseases were higher by men than women. When the sampling group was examined, the scores about Sexually Transmitted Diseases are average, and the sexual myth scores are low.

Key Words: Sexually Transmitted Diseases, Sexual Myths, University Students

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİI
TEŞEKKÜR METNİII
ÖZETIII
ABSTRACTIV
İÇİNDEKİLERV
KISALTMALARIX
TABLolar LİSTESİX
EKLER LİSTESİXI
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM – CİNSELLİK	3
1.1. CİNSELLİK NEDİR	3
1.2. CİNSELLİĞİN TARİHÇESİ	5
İKİNCİ BÖLÜM – CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	9
2.1 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANIMI.....	9
2.2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	9
2.3. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN ETKENLERİ VE BULAŞMA YOLLARI.....	11
2.3.1. Neisseria Gonorrhoeae	11
2.3.2. Treponema Pallidum	12
2.3.3. Human Immunodeficiency Virus	12

2.3.4. Hepatit B Virüsü	13
2.3.5. Hepatit C Virüsü	14
2.3.6. Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Etkenleri.....	14
2.4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN RİSK GRUPLARI	15
2.5. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN KLİNİK BELİRTİLERİ..	16
2.6. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANI VE TEDAVİLERİ.	17
2.6.1. Tanı	17
2.6.2. Tedavi.....	18
2.7. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KORUNMA VE ÖNLEMLER.....	18
2.8. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR BİYOLOJİK FAKTÖRLER.....	21
2.9. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TOPLUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	22
2.10. GÜVENLİ İLİŞKİLER VE DAVRANIŞLAR.....	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM – CİNSEL MİTLER	25
3.1. CİNSEL YANIT DÖNEMLERİ.....	28
3.1.1. İstek/Uyarılma Evresi.....	28
3.1.2. Plato Evresi	28
3.1.3. Orgazm Evresi.....	29
3.1.4. Çözülme Evresi	29
3.2. CİNSEL MİTLER İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	30
3.3. CİNSEL MİTLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	32
3.3.1. Cinsiyet	33

3.3.2. Yaş	34
3.3.3. Yaşanan Bölge Ve Yer	34
3.3.4. Eğitim	35
3.3.5. Aile Yapısı	36
3.3.6. Din	38
3.3.7. Yasalar	39
3.3.8. Cinsel Deneyim	39
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM – YÖNTEM	40
4.1. Araştırmanın Modeli	40
4.2. Evren ve Örneklem	40
4.3. Veri Toplama Araçları	40
4.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	40
4.3.2. Cinsel Mitler Ölçeği	41
4.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği	41
4.4. Veri Analiz Yöntemleri	42
BEŞİNCİ BÖLÜM – BULGULAR.....	43
5.1. Demografik bilgilere dair tanımlayıcı bulgular.....	43
5.2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları	47
5.3. Ölçekler ile alt ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	48
5.4. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması	50
5.5. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması	52
5.6. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının son bir yılda cinsel	

eylemde bulunma durumları açısından karşılaştırılması.....	54
5.7. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumları açısından karşılaştırılması.....	57
5.8. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması	59
5.9. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Alma İsteği Açısından Karşılaştırılması.....	61
5.10. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Eğitim Anne Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	63
5.11. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Baba Eğitim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	68
5.12. Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı Açısından Karşılaştırılması	72
ALTINCI BÖLÜM - SONUÇ VE TARTIŞMA	75
6.1. Sonuç.....	75
6.2. Tartışma.....	78
ÖNERİLER	82
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	98

KISALTMALAR

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

CYBHÖ: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği

CETAD: Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği

CM: Cinsel Mitler

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

HPV: Human Papilloma Virus

HSV: Herpes Simplex Virus

HIV: Human Immunodeficiency Virus

STD: Sexually Transmitted Diseases

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

HBV: Hepatit B Virüsü

HCV: Hepatit C Virüsü

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLolar LISTESi

Tablo 1: Demografik bilgilere dair tanımlayıcı bulgular

Tablo 2: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları

Tablo 3: Ölçekler ile alt ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tablo 4: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

Tablo 5: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması

Tablo 6: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumları açısından karşılaştırılması

Tablo 7: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve alt boyutları puanlarının cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumları açısından karşılaştırılması

Tablo 8: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 9: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Alma İsteği Açısından Karşılaştırılması

Tablo 10: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Eğitim Anne Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Tablo 11: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Baba Eğitim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Tablo 12: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

EKLER FORMU

EK 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK 2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

EK 3 Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu

EK 4 İzin Belgesi

EK 5 Özgeçmiş



GİRİŞ

Cinsellik insanların temel içgüdülerinden biridir. Biyolojik olarak insanların cinsellikle ilgili hormonları vardır ve insanların doğası gereği cinsellik üç temel ihtiyaçtan biridir. Bu cinsellikle ilgili hormonlar insanlarda olurken kişilerin cinsellikle ilgili bilgilerinin ne kadar doğru olup olmadığı bilinmez. Toplum sağlığını olumsuz bir şekilde etkileyen bir unsur ise Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklardır (CYBH). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar; Cinsel temas kaynaklı olarak kişiden kişiye geçer. Bu hastalıklara zührevi (venerial) hastalıklar da denmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar kişilerden kan, semen, farklı vücut sıvıları olarak ya da direk temasın enfeksiyonlu vücut bölgesine yapılmasıyla geçmektedir. Bir çok cinsel yolla bulaşan hastalık mevcuttur. Hepatit B ve C, mantar, trikomonas, HIV ve aids bunlardan bir kaçıdır (Bulut ve Çokar, 2000; Rivas, 2002; Haogerty, 2003; Nordensen, 2003).

Dünya sağlık örgütünün sunduğu tahminlere göre, yaklaşık 350 milyon bireyde tedavi edilmesi mümkün olan cinsel yolla bulaşan hastalıklara her yıl yakalanmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilemeyen olanları ise oldukça bununla beraber yükselmektedir (Bulut ve Çokar, 2000). HIV/AIDS dünya çapında her geçen gün daha da artmaktadır. Örnek olarak; 2003 yılında yer alan istatistiklere göre dünya çapında HIV/AIDS ile yaşayan insan sayısı kırk milyona ulaşmıştır. Cinsel yolla bulaşan bu hastalık yaş dilimi olarak en çok 15 – 24 yaş arası gençlerde görünmektedir (UNAIDS, 2003). Yapılan araştırmalara göre, 1996 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletlerinde 15 milyondan fazla kişi cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde cinsel anlamda aktif olan gençler içerisinde her üç kişiden biri 24 yaşına gelmeden cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığa yakalandığı hesaplanmıştır (Tanne, 1998). Üreme açısından en çok aktif olan yaş aralığı 15 – 49 olduğu için cinsel yolla bulaşan hastalıklara en çok o yaş grubu yakalanmaktadır (Bulut ve Çokar, 2000). 13 yaşından önce cinsel ilişkide bulunma durumu, Amerika birleşik devletleri ve Avrupa ülkelerinde yaygın olduğu tespit edilmiştir (Grunbaum vd., 2000).

Türkiye’de ki evlenme yaşının yükselmesi, eğitim düzeyinin yükselişi ve iş durumunun azalmasıyla ilgilidir. Bu sebepten ötürü, insanlar arası cinsel ilişkinin daha genç yaşta olması ve evlilik öncesi cinsel ilişkinin olması daha da yükseliş göstermektedir. Gençler arasında cinsel ilişkinin daha erken bir yaşta başlaması sebebiyle, önemli bir noktada cinsel yolla bulaşan bu hastalıklara yakalanma riski de artmıştır. Gençlerin cinsellikle ilgili doğru bir şekilde bilgi alamamaları ve bu konuyla da ilgili yanlış bir şekilde bilgilendirilmeleri bu hastalıklara yakalandıkları zaman mücadele ederken bu kişilerin zorluklar yaşamasına sebep olduğu bilinmektedir (Taşçı, 2001). Toplumun sağlığı açısından bakıldığında gençlerin, erken zamanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili doğru kaynaklardan eğitimler alması ve bu hastalıkları önlemelerini bilmelerini sağlamak gerekmektedir ki çok daha büyük bir sorun olmadan önlenebilinsin ve tedavi edilsin.

Bu sebeplerden ötürü, üzerinde araştırmasını yaptığım üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgilerinin ölçmekteyimdir.

Cinsel mitler abartılı ve gerçeklik dışı olan beklentilerden oluşmaktadır. Cinsellikle ilgili uydurmalar olarak da geçer ve toplumda sağlıklı bir cinsel hayatın yaşanması üzerinde bu cinsel mitlerin çok önemli bir etkisi vardır. Kulaktan kulağa yayılmış olan, toplumdaki kişilerin hayal gücünün varlığıyla şekil değiştirmiş, bilimsel olarak kanıtlanmış herhangi bir veriyle bağlantısı olmayan inançlara cinsel mitler denilir ve bu olumsuz düşünceler cinselliğin gerçekliğiyle alakalı değildir (CETAD, 2011) Ve burada Tezin önemi Cinsel Yolla Bulaşan hastalıkların ne kadar bilinip bilinmediğini ölçmek ve bunun Cinsel mitlerle olan ilgisini araştırmak. Bu tez ile birlikte insanların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgilendirilmesi ve bununla birlikte bireylere bu bilgiler nasıl verilebilir ve nasıl öğretilir, cinsel mitlerinin buna ne derece ilgili olduğunu ortaya çıkarıp araştırması yapılacaktır.

BÖLÜM I

1. CİNSELLİK

1.1. Cinsellik Nedir?

İnsan ırkı kadar eski olan insanoğlunun cinselliği, korunma ve açlık gibi içgüdülere benzeyen bir dürtüdür.

Her insan doğumuyla birlikte cinsiyetini de taşır. “Dişi” ya da “erkek” olarak cinsiyet kelimesi açıklanabilir. Kişinin kendi cinsiyetinden haberinin olması durumu ve buna doğru olarak hareketler göstermesine ise cinsel kimlik denilebilir. Durum bu olduğu zaman, bireyin cinsiyetinden hoşnut olması ve hayatını bu şekilde devam ettirmekten mutlu olması oldukça önemlidir.

Bir bütün olarak açıklanacak olursa, bir cinsel kimliğe sahip olmak, erotik haz alma durumu ve üreme sürecinin toplamı olarak cinsellik açıklanabilir. Başka sözlerle açıklayacak olursak eğer, cinsellik, kişinin mutluluk yaşaması, başarı hissetmesi ve her türlü ilişkilerinin oldukça etkileyen bir gerçektir. Birey için, aile için ya da toplumun güçlü olması için sağlıklı cinsellik oldukça önemli bir etkidir.

Yetişkin bir birey, cinsel yönden sağlıklı olduğu zaman:

Bireyin gelişiminde:

- Kendi bedeninin önemini bilir
- Üreme hakkında ihtiyacı olduğu takdirde bilgi arayışına girer
- Bireysel gelişim içerisinde cinsel gelişimin de yer aldığını bilir
- Erkek, dişi ayırt etmeksizin saygılı ve doğru şekilde etkileşim kurar

- Kendine öz sahip olduğu cinsel yönelimine saygı gösterdiği gibi diğer kişilerin cinsel yönelimine de saygılı olur

İlişkiler:

- Değerli bir destek olan aile olduğunu düşünür.
- Daha uygun yollarla dostluk ve sevgi gibi kavramları gösterir
- İlişkileri daha anlamlı olur ve o şekilde devam ettirir.
- Kendini kullandırtacağı ilişkilerden uzak durmakla birlikte başkalarını kullanmayı da uygun bulmaz.
- Bilinçli seçimler yapmaya başlarlar
- Davranışlarını kişisel ilişkilerini doğrultacak şekilde düzenler
- Kültürel geçmişe bağlı olan aile, bireyler arası ilişkiler ve ahlak kurallarıyla ilgili fikirlere saygı gösterir.

Bireysel becerilerinde:

- Değerlerinin farkındadır ve ona göre yaşar
- Yaptıklarının sorumluluğunun kendisinde olduğunu bilir
- Aldığı kararlarda sonuç verecek olmasına dikkat eder.
- Çevresiyle uygun ilişki kurmaya çalışır.

Cinsel hareketlerde:

- Kendi cinsel kimliğinin farkındadır, bundan zevk alır ve ifade eder.
- Değerlerinin farkındadır ve cinselliğini buna göre gösterir.
- Hislerinden gerçekçi bir şekilde keyif alır.
- Cinsel davranışları iyi hissettiren ve zarar veren olarak ayırt etmeyi bilir.
- Cinselliğini saygın bir şekilde paylaşır.
- Cinsel farkındalığını çoğaltmak için araştırmalara açıktır.
- Ortak bir fikirde buluşup, dürüst ve iki taraf içinde zevkli olan korunmalı ilişkileri tercih eder.

Cinsel Sağlık açısından:

- Doğum kontrol hapi kullanarak istenmeyen gebeliğe engel olur
- Taciz gibi davranışları engeller.
- İstenmeyen bir gebeliğe maruz kaldığında gerçekçi davranır.
- Doğumun erken olmasına karşın bakım araştırır.
- Cinsel yolla bulaşan herhangi bir enfeksiyona yakalanma durumunu engeller ya da sahipse iletmeyi.
- Sağlığa faydalı olan düzenli olarak sağlık kontrollerine gitme davranışını gösterir.

Toplumlarda ve kültürlerde:

- Cinsel bakış açıları farklı olan bireylere anlayış gösterilir.
- Cinsellikle ilgili yer alan sorunların yasalarını bilmek ve etkilemek için belli başlı üzerine düşenleri yapmak.
- Cinsellik üzerinde yer alan ailevi, kültürel, dini ve toplumsal mesajların etkileri hakkında fikir sahibidir.
- Her insanın cinsellikle ilgili doğru bilgiler almasına destekçi olur.
- Bağnazlık ve önyargılı davranışlarından uzaklaşmayı seçer.
- Farklı bireyleri de cinsellikle ilgili eğitmeye açık olur.

(Yates, 1996; SIECUS, 1996; Bulut, 1999; Ward, 2000; Artan, 2003; Taşçı, 2003)

1.2. Cinselliğin Tarihçesi

Britanya ve Batı Avrupa'da, 16. Yüzyılın öncesine bakıldığında Yates'e göre ailedeki bireyler, çalışan işçi kesimi ve hizmetkarlar aynı ortamda çalışırlardı, yemek yerlerdi ve uyurlardı. Yetişkinlere kıyasla çocuklar sosyal açıdan aşağı sınıf olarak görülürdü. Bu çocuklardan beklenen davranışlardan biri aile ekonomisine faydalı olmak, ve hareketlerinden herkes gibi hukuki açıdan sorumlu tutulmak. Yetişkinlerin yaptıkları cinsel davranışları çocuklar izlerlerdi ve yetişkinlerin aralarındaki cinsel tartışmaları dinlemelerine izin verilirdi. Çocuklar mastürbasyon

yapmakta özgürlerdi ve başka çocuklar ile birlikte cinsel oyunları oynamalarına izin verilirdi. Çocukların cinsel açıdan gelişimi uygun bulunurdu.

16. yüzyıl ve 19. Yüzyıllar arasında ise aileler karar alıp işyerlerini ve evlerini aynı yer olarak tutmayı bıraktılar. Odalar büyüdü ve teklediği gibi, çalışma odası, yemek odası ve yatak odası da ayrılmıştır. Bireylerin yaşamış oldukları cinsel ilişkilerini özel odalarında yaşamaya başladı. Dini etkilerin de olduğu bu durumda, kurallara uygun bir şekilde yaşanmazsa cinsellikte günah olarak adlandırılmıştır. Bu şekilde ilerleyince kişilerin yaşamış olduğu cinsel hayat daha saklı olmaya başladı. Cinsellikle ilgili konular sadece özel yerlerde konuşulmaya başladı. Bacak ya da göbek gibi ifadeler için alttaki organ ya da alttaki kısım demeyi tercih etmeye başlamışlardır.

19. yüzyılda ise ebeveynler, çocuklarını mastürbasyon ile ilgili korkutmaya çalışırlardı. Bir kişinin mastürbasyon yapmasının çeşitli hastalıklara sebep olduğuna inanırlardı. Epilepsi, delilik, laterji, tüberküloz, sifiliz, impotans, kısırlık ya da şekil bozukluğu gibi. Mastürbasyon yaparak çocukların zevk almasını engellemeye çalışmalarıyla birlikte, zararlardan korumak için penisin çevre bölgesine ince uçlu halkalar, çelikten ve deriden kılıflar, elektrik şokları ve kasıklar için bandaj geliştirilmişti. Bazı ailelerde ise çocuklarının dört ekstremitelerini tek tek yatağın bir köşesine bağlarılardı. Eğer mastürbasyon yapmalarını engellemek için yapılan tüm bu eylemler karşısında çocuk hala mastürbasyon yapıyorsa, o çocukların penislerine ya da klitorislerine beyaz sıcak olan bir demir ile koterize edilme durumu vardı. Eğer ki kızlarda mastürbasyon sıklıkla devam ediyorsa, bisturi veya makasla klitorektomi yapılma durumu vardı. Kadınlarda mastürbasyonu tedavi etme şekli olarak klitorisin alınması söz konusuydu.

19. yüzyılın ortalarına gelindiğinde edebiyatta ki romantizmle birlikte çocuklara cinselliğe karşı olan davranışlar daha kabul edilebilir hale geldi. İyi eğitim almış ve özgürlüğüne düşkün ailelerde çocuklar artık masum ve korunmaya ihtiyacı olan

bireyler olarak gözetilmeye başlandılar. Çocukların incinme durumu olduğu için tehlikeler karşısında ebeveynleri korumalıydı.

1930-1950 yılları arasında çocukların cinsel oyunlar oynamalarında ya da mastürbasyon yapmalarında ki cezalar oldukça azalmıştır. Çocukların cinselliğe karşı ilgilerinden ötürü ceza almak yerine çocukları uyarmayı, yaptıkları davranıştan vazgeçirmeyi ve dikkatlerini başka bir işe yormayı uygun bulmuşlardır.

1950 yıllarında ise artık ailelere çocuklarda yer alan bu cinselliğe karşı ilgiyle ilgili kaygılanacak herhangi bir şey olmadığı söylenmeye başlandı. Bir çocuğun kendi vücudunu merak etmesi ve vücuduyla ilgili bazı şeyler öğrenmek istemesinin sıradan bir şey olduğunu ve çocuğun kişisel merakından fazlası olmadığı anlatılmaya başlandı. Ailelerin bazılarında ise çokta abartılı olmayan cinsel oyunlar oynamalarına izin veriliyordu. Ekonomik anlamda üst düzeyde yer alan aileler, erkek çocuklarının kendi penislerine isim takmalarına izin verirken kız çocuklarının kendi cinsel organlarına isim takmalarından razı olmuyorlardı.

1978 yılından 1990 yılına kadar ise çocuk cinselliği; çocukların cinsel hayatlarının kötüye kullanılmaya çalışılması, tecavüzler, ergen kızların istenmeyen hamilelikleri, eşcinsellik ve AIDS hakkında artan politik ve sosyal bir problem olarak çıkmaya başladı. Bu sorunların olma sebebi çocukların cinsellik içeren tehlikelere karşı korumak içindi. Aileler çocuklarını ise hastalıklar ile ilgili uyarırlardı.

Bugünümüzde çocuklarda cinsel ilgi tespit edildiği zaman o çocuklar sapkın ya da normal dışı olarak görünmeye devam etmektedir. İnsanlar çocuklara cinselliğin tehlikeli olduğunu anlatırken aynı zamanda televizyonda yer alan cinsel içerikli programlara maruz kalmaktadır. Televizyon'da yer alan cinsel istismar içeren sahneler ve tecavüzler de vardır. Porno filmlerine ise ulaşım artık çok kolaydır ve her an istenildiği gibi ulaşılmaktadır. Aileler çocuklarını cinsellik ile ilgili bu

şekilde uyarırken ve televizyonda maruz kaldıkları görüntüleri fark eden çocukların kafalarında oldukça soru işareti çıkmaktadır (Yates, 1996).

Çocukların her türlü gelişim evresi nasıl değerlendiriliyorsa, cinsel açıdan gelişimi de aynı şekilde değerlendirilmelidir. Bilinen o ki, çocukların cinsellikle ilgili merak ettikleri soruları cevaplandırmak istememekte olan aileler aynı zamanda okullarda da cinsellik ile ilgili konuların paylaşılmasını istememektedir (Yates, 1996; Öz, 1997; Snegroff, 2000).

Cinsellik ile ilgili konuşulmasını istemeyen insanlarda gözlemlenen genel gerekçeler şunlardır.

“insanlar uzun yıllardır cinsel eğitim almamıştır ama cinsel hayatlarını yaşamışlardır”

“gençlere cinsel eğitim verildiği zaman, gençleri tahrik etmiş olursunuz ve uygunsuz şekillerde hareketler yapmalarına sebep olursunuz”

“Toplum içerisindeki değer yargıların zarar görmesine sebep olur”

“Evlenmeden önce cinsel ilişkiye girme izni, prezervatif veya doğum kontrol haplarını önermekle olur”

“Cinsel konuların konuşulma sıklığı ne kadar çok artarsa, toplum içerisinde sorunlar o kadar çok artar” (Taşçı, 2003).

BÖLÜM II

2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanımı

Cinsel birleşme ile bir kişiden diğerine geçen hastalıklara cinsel yolla bulaşan hastalıklar denilir. Zührevi (venerial) hastalık olarak da adlandırılabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kan yoluyla, semen olarak, farklı beden sıvıları veya hastalıklı beden alanı ile direkt olarak kurulan yakınlaşma ile geçmektedir. Çokça cinsel yolla bulaşan hastalık vardır. Sifiliz, gonore, AIDS, Human Papilloma Virus (HPV), Herpes Simplex Virus (HSV), HBV, HCV, Klamidya, Trichomonas ve mantar hastalıkları CYBH'lardan bir kaçıdır. Bildirilmekte zorunlu olan hastalıklar olarak CYBH kendi ülkemiz dahil, çoğu ülkede vardır (Rivas, 2002; Haogerty, 2003; Nordensen, 2003; Zarakolu, 2003; TC Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Epidemiyolojisi

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar dünya çapında önemli bir toplum sağlık sorunudur. Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığı zaman gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülmektedir. Epidemiyolojik açıdan çokça farklılıklar gözlemlenmektedir. Hem toplumdaki topluma farklılıklar gözetilmektedir, hatta toplumun kendi içerisindeki gruplar içerisinde bile farklılık göstermektedir. Yalnızca, durumun ortaya çıkması ve tedavi sıralarında benzer sıkıntılar görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıkların belirtilerini bulmak zordur çünkü pek bulgu vermezler. Şikayetçi olan bu kişilerin sağlık kurumlarında başvuru yapmadıkları bilinmektedir (Zarakolu, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya attığı tahminlerine bakacak olursak eğer, 350 milyona yakın kişi her sene tedavi edilmesi mümkün olan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar içerisinde tedavi edilmesi henüz mümkün olmayanlar da artış göstermektedir. Bu hastalıklardan biri ise HIV/AIDS dir ve dünya çapında her gün artışı gözlemlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılında yayınladığı bilgilere göre, dünya çapında ortalama olarak 40.3 milyon birey HIV hastalığına yakalandığını göstermektedir. 1981 yılında, bu hastalığın adı konulduğundan beri ise toplamda 30.9 milyon kişinin HIV hastalığından yaşamını kaybettiği belirtilmiştir (WHO, 2004). Dünya çapında HIV/AIDS hastalık vakaları hızla artmaktadır ve Türkiye'de bu salgı aynı şekilde olduğu beklenilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti sağlık bakanlığının 2005 yılında ki verilerine bakılacak olursa, ülkemiz içerisinde HIV/AIDS hasta sayısı 2254 kişidir. Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi hastalıkları Dispanseri'nin 2003 yılında yayınladığı verilere göre doktorların yaptığı 10338 muayenenin sonucuna bakılarak 476 kişi gonore ile, 26 kişi ise Sifiliz hastalığı ile tespit edilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2003; Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2005).

Üreme açısından en aktif olan grup 15 – 49 yaş arasındaki bireylerdir ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar en çok bu grupta görülmektedir. 13 yaşından önce cinsel ilişkide bulunma durumu, Amerika birleşik devletleri ve Avrupa ülkelerinde yaygın olduğu tespit edilmiştir (Tane, 1998). Türkiye'de ki evlenme yaşının yükselmesi, eğitim düzeyinin yükselişi ve iş durumunun azalmasıyla ilgilidir. Bu sebepten ötürü, insanlar arası cinsel ilişkinin daha genç yaşta olması ve evlilik öncesi cinsel ilişkinin olması daha da yükseliş göstermektedir. Gençler arasında cinsel ilişkinin daha erken bir yaşta başlaması sebebiyle, önemli bir noktada cinsel yolla bulaşan bu hastalıklara yakalanma riski de artmıştır. Gençlerin cinsellikle ilgili doğru bir şekilde bilgi alamamaları ve bu konuyla da ilgili yanlış bir şekilde bilgilendirilmeleri bu hastalıklara yakalandıkları zaman mücadele ederken bu kişilerin zorluklar yaşamasına sebep olduğu bilinmektedir (Avcı, 1994).

2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Etkenleri ve Bulaşma Yolları

Bir takım mikroorganizmalar vardır ki cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olmaktadır. Bunlardan bir kaçı *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, Klamidya gibi bakterilerden oluşmakta, HIV, HSV, HPV gibi virüslerden, *Trichomonas vaginalis* gibi protozoaya veya pedikülozis pubis gibi atropod denilen çokça farklı çeşit mikrooragniza içerir (Ünal ve Hayran, 1999).

2.3.1. Neisseria Gonorrhoeae

Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklar içerisinde en çok karşılaşılan hastalık Gonoredir. Gonore ile ilgili insanlar yeterince bildirim yapmadıklarından ötürü insidansını tespit etmek zordur, dünyanın her yerinde olan bir hastalık olduğu halde. İnsidansı gelişmekte olan ülkelerde yüksek olduğu belirtilmiştir. Sık görülmesine rağmen, gerçek insidansı ülkemiz içerisinde henüz bilinmemektedir (Avcı, 1994; Bonnar, 2000; Ayhan ve Bozdağ, 2002; Zarakolu ve Ünal, 2002; Tabak, 2003).

Gonore hastalığına yakalanma oranını yükselten sebeplerden bir kaçı şu şekildedir. Düşük sosyoekonomik düzey, eğitimde yetersiz olma durumu, yaşam ortamının kırsal kesimler olması, bireylerin bekar olması, kişilerin genç yaşta sürekli yeni partnerler edinmesi, fahişelik yapılması ya da kişilerin ilaç bağımlısı olması, sahip olunan bu hastalığın önceden tespit edilmemesi, saklanması veya asemptomatik seyretmesidir (Zarakolu, 2002).

Gonore birincil olarak cinsel yollar ile bulaşmaktadır, yalnız perinatal olarak bulaşma durumu da vardır. Gonore hastalığına yakalanmış bir kişiyle cinsellik yaşadktan sonra kadınlarda %60-90'ında, erkeklerde ise %20-50'lik oranında hastalık görülebilmektedir. Anal yollardan yaşanan ilişki ile bulaşma oranı oldukça yüksekken, oral yol ile bulaşma oranı çok daha düşüktür. Her iki cinste de partnerdeki ilişki sayısı artınca hastalığın gelişme durumu ve yayılma riski artar (Ayhan ve Bozdağ, 2002; Zarakolu, 2002).

2.3.2. Treponema pallidum

Treponema Pallidum denilen hastalığın açıklaması, sifiliz (frengi) hastalığının bir etkenidir. Kendini belli edebilen ya da bazı durumlarda belli etmeyen bulaşıcı bir hastalıktır. Tek Hücreli, sarmal şekilli, ince kıvrımlı olan bu Treponema Pallidum adlı mikroorganizma, spiroket adlı aileni patojen bir üyesidir. Bu mikroorganizma, oldukça hareketlidir ve yalnızca karanlık alan mikroskobundan belirir. Kuru ortamda yaşamazlar ve duyarlı oldukları diğer şey ise antiseptiklerdir (Neyzi, ve Yolsal, 1997).

Sifiliz hastalığına sahip bir kişiden sağlıklı olan bir bireye geçiş yapar. Bulaşma durumunun gerçekleşmesi için bu hastalığa sahip kişinin derilerindeki taze lezyonlarındaki sızıntıları, tükürükleri, meni, kan veya vajina salguları bedenlerindeki sıvılar açısından çok önemlidir. Bu hastalığın herhangi bir bireye bulaşma durumu ise cinsel birliktelik ya da bu hastalığa sahip bir ürünle gerçekleşir. Bu hastalığa sahip bir bireyle temas etmeniz durumunda bu enfeksiyona yakalanma durumunuz yüzde on gibi bir orandır. Kan aktarımı ve doğum öncesi dönemde gerçekleştirilen transplasental geçiş ve doğumun yapıldığı sırada doğum kanalından hastalığın geçiş yapması mümkün (Ayhan ve Bozdağ, 2002; Zarakolu ve Ünal, 2002).

2.3.3. Human Immunodeficiency Virus

Kanser hastalığına sebep olan retrovirüs ailesi içerisinde yer alan AIDS, HIV etkisindedir. Beden dışı yaşama karşı oldukça zayıf olduğundan beden dışında bu hastalık yaşayamaz. Bir bireyin kanında, tükürüğünde, semen ve vajinal akıntılarında olduğu gibi kişilerin dışkılarından, gözyaşlarından ve idrarlarında da HIV görülebilir (Walter, 1994; Topçu, 1996).

AIDS hastalığı dünyanın her noktasında olduğu gibi bugünümüzde görülen en önemli sağlık vakalarından biri. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, AIDS hastalığı kadınlara nazaran erkeklerde daha yoğun olduğu belirtilmektedir (Berek, 2004). Dünya Sağlık Örgütünün yayınlamış olduğu 2005 yılındaki verilere göre dünya çapında 40.3 milyon kişi AIDS/HIV hastalığı ile mücadele ediyor ve bu kesimin 17.5 milyonunu

kadınlar oluşturuyor (WHO, 2004). Türkiye sınırları içerisinde bildirilen ilk HIV ve AIDS vakası 1985 yılında bildirilmiştir ve sonrasında HIV/AIDS sahibi insanların sayısı sürekli olarak artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığının 2005 senesinde yayınladığı bilgilere göre Türkiye’de 558 kişi AIDS’li olma durumu içerisinde, 1666 kişide ise HIV pozitif olma durumu varmış ve toplamında bu HIV/AIDS hastalığına sahip kişiyi 2254 kişi yapmaktadır (Levinson, 2000; TC Sağlık Bakanlığı, 2003; Zarakolu, 2003).

En önemli bulaşma çeşidi cinsel birlikteliktir. HIV/AIDS hastalığı bireyler arasında korunma yolları alınmadan cinsellik yaşandığında geçiş yapmaktadır. Cinsel salgılar ya da kan içeren temaslarda bulunulduğu zaman risk vardır. Biyolojik açıdan bakıldığında kadınlar, erkeklere nazaran HIV/AIDS hastalığına yakalanmaya daha açıktır. Cinsel birliktelik esnasında kadınlarda geniş mukoza yüzeyine sahip olmaları dolayısı ile ve spermin içerisinde HIV hastalığının olma durumu söz konusu olduğunda kadınlar risk açısından daha tehlikededirler (Willis, 1997; Tümer, 2003).

HIV/AIDS virüsünü taşıyan bireylerin kan alma verme durumları söz konusu olduğunda yine hastalık bulaşıcıdır. 1985 senesinde başlatılan, HIV/AIDS tarama testi olarak geçen bu test, kan ve kan içeren bu objelerin kişiye verilmeden önce HIV/AIDS tarama testine girmesi zorunlu hale gelmiştir. Ülkemiz içerisinde ise 1987 yılından itibaren ELISA adında bir kan ve kan ürünlerini test eden bir test yöntemi geliştirilmiştir ve test edildikten sonra hastaya verilmiştir.

2.3.4. Hepatit B Virüsü

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan biri olan Hepatit B Virüsü (HBV) hastalığı Türkiye dahil olmak üzere dünya çapında oldukça artan bir sorun olmakla birlikte, hastalıkların içerisinde kronik hal almakta olan viral hastalıkların en öncesinde görülmektedir. Toplum içerisinde olan sosyoekonomik sorunlar ve kültür durumu bu hastalığın bulaşmasında, yayılmasında ve kendini gerçekleştirmesinin sebebidir. Hepatit B virüsü hastalığı morbiditesi yüksek ve ölüm oranına sebep olması halinde toplum içerisinde bir sağlık sorunu olarak yaşamaya devam etmektedir. Dünya çapında Hepatit

B Virüsü (HBV) hastalığına sahip kişi sayısının 2 milyarı geçmiş olduğu, 350 milyon civarında insanın ise Hepatit B Virüsü (HBV) taşıyıcısı olduğu tahminler arasındadır (Neyzi ve Yolsal, 1997; Tünger ve Tünger, 2002; Yıldırım, 2002)

Hepatit B Virüsünün bulaşma şekilleri Hepatit B Virüsü taşıyan bir kişinin kan ya da vücut sıvıları ile temas edildiğinde gerçekleşmektedir. Bunların içerisinde tükürük, gözyaşı, semen, beyin omurilik sıvısı, asit sıvısı, anne sütü, mide suyu, plevral sıvı ve idrar bunlardan bir kaçıdır. Hepatit B virüsünün bulaşma yollarında en önemlilerinden biri parenteral yol, cinsellik, perinatal ve horizontal şekillerdir. Hepatit B Virüsünün kansere sebep olmakta olduğu da bilinmektedir

2.3.5. Hepatit C Virüsü

Dünya çapında tahmin olarak 170-200 milyon civarı kişide Hepatit C virüsü olduğu düşünülmektedir. Tüm dünyada ve Türkiye’de %1 civarında anti-hepatit C virüsü pozitifliği mevcuttur. Türkiye içerisindeki bazı çalışmalarda ise oranların %3’e kadar çıktığı da söylenmektedir. Hepatit hastalıkların yüzdesinin çoğundan transfüzyon sorumludur. Hepatit C Virüsünün alındıktan sonra bile bu hastalık 1 – 2 sene daha sürebilir (Ekuklu vd., 2002).

Hepatit C Virüsünün bulaşma yolları içerisinde kan nakli, Hepatit C Virüsü taşıyan kan ürünlerine karşı gösterilen temas, organ nakli, cinsel temas ve anneden fetüse doğrudan geçiş vardır. Hepatit C Virüsü kan ve kan ürünlerinden dolayı bulaştıysa kişi bundan hiçbir şey anlamadan hayatına devam edebilir. Böylelikle Hepatit C Virüsü kronikleşir ve kronik hepatit, siroz ya da kanser’e neden olabilir (Ekuklu, 2002).

2.3.6. Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Etkenleri

Sıklığı diğer hastalıklara kıyasla daha az olmasıyla beraber; bakteri grubundan olan Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis,

Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum vardır. Virüslerden ise HSV tip 1 ve tip 2, Human papillomavirus, Molluscum contagiosum virüsü, cytomegalovirus vardır. Protozoonlar grubundan ise Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia vardır. Mayalar grubundan ise Candida albicans, Artropod grubundan ise Phthirus pubis, Sarcoptes scabiei ve bunlar diğer hastalıklara oranla daha az olmasına rağmen cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olmaktadır (Çetin, 2002).

2.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Risk Grupları

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların risk gruplarına bakıldığında; bir kişinin birden fazla cinsel partneri olanlar, seks çalışanları ve müşteriler, cinsel hayatı aktif olan genç kızlar, biseksüel veya eşcinsel ilişkiler yaşayan erkekler ve kadınlar, tecavüze maruz kalanlar ve sağlık hizmetlerinden faydalanamayanlar oluşturur (Taşkın, 2005).

Genelevde çalışan kadınlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara en çok yakalanan gruplardan biridir. Kadınlarla ilgili yapılan HIV virüsüne dair hastalık oranının zamanla sürekli olarak yükseldiği görülmektedir. 1986 yılında, Cameroon’da yapılan HIV ile ilgili araştırmada, HIV taşıyıcısı oranı %0’dan 1987 yılına doğru %6’ya doğru yükselmiştir. Bu oranlara Kenya’da bakıldığında ise 1981 yılında oran %4’iken 1985 yılında bu oran %61’e yükselmiştir (Yıldırım, 2002). Afrika ve Güney Afrika’da HIV hastalığına sahip kadın oranı %90 olduğu tespit edilmiştir. Afrika’da görülen AIDS hastalığının %90’ı heteroseksüel cinsel ilişkilerle bulaştığı tespit edilmiştir. Dünya çapında ise HIV hastalığının %95 oranla cinsel temas ile yaygınlaştığı görülmektedir. Tayland’a bakıldığında kadınların %50’si seks işçileridir ve bu seks işçilerinin 1991 - 1992 yıllarının haziran ayları arası sürece bakıldığında HIV hastalığına sahip kişilerin oranı %15.3 iken %25.9 oranına ulaşmıştır. Türkiye incelendiğinde AIDS hastalığı ve Cinsel Yolla Bulaşan diğer hastalıklarla ilgili olarak kadınlarla ilgili veriler şu şekildedir. 1997 yılındaki Sağlık Bakanlığında alınan bilgilere göre Türkiye’de 36 sifiliz, 1196 gonore, 315 tane is farklı CYBH bildirilmiştir ve AIDS hastalığını taşıyan

birine rastlanılmamıştır. 2001 yılında yapılan genelev kadınları üzerinde yapılan sağlık taramalarında ise 51 kadında hepatit, 912 gonore, 72 sifiliz ve 468 tane farklı CYBH tespit edilmiştir 1275 vaka üzerinden. 2005 senesinde genelev kadınları üzerinde yapılan sağlık taramaları incelendiğinde ise 1692 kadın içerisinde 3 hepatit, 452 gonore, 35 frengi ve 361 tane farklı CYBH tespit edilmiştir ve toplamda 851 vaka etmektedir (AIDS Education, 1989; Hatcher, 1990; Yüksel, 1991; Willis, 1997).

2.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Klinik Belirtileri

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara bakıldığında klinik belirtilerin açısından en çok erkeklerde üretrit olarak görülür. Kadınlarda ise servisit, vaginit, genital ülserler, enterik hastalıklar, hepatitler, neonatal hastalıklar ve immune yetmezlikler olarak bilinmektedir (Topçu, 1996).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan mukopürülan üretrit/servisit, genital ülser ve genital siğillerdir en çok karşılaşılan hastalıkların 3'üdür. Klinik tablolarla kendilerini gösteren hastalıkların bulguları üretrit, genital lezyonlar, farengeal hastalıkları, kadın genital sistem hastalıkları, kadınlarda aynı zamanda üst genital sistemlerinde görülen infeksiyonlardan biri olan Pelvic Inflammatory Disease bu bulgulardan bir kaçıdır (Handsfield, 1991).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sebepleri oral, anal, genital farenjeal, oftalmik ya da sistemik sebeplerden olabilir. Bu sorunlara bakıldığında, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaynaklanan ağrılar, rahatsızlıklar ve dolayısıyla psikolojik rahatsızlıklardan ötürü hastalıkların ilerlemesi söz konusu iken aynı zamanda sebep olabileceği infertilite, ektopik gebelik, kronik ağrı, fetal kayıplar, konjenital malformasyonlar ve bazı durumlarda ise kişinin ölümü söz konusudur (Handsfield, 1992).

Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar kendini belli edemeyebilir. Bu durumda birey rahatsız hissetmediğinden ötürü bu durumda şikayetçi olmadığı için, ya da sıkıntı içerisinde hissettiğinde kişinin taşıdığı olduğu utanma ya da önyargıdan ötürü sağlık

kurumlarına ulaşmakta sıkıntı çekmiş olabilir. Ve bu sebepten dolayı, kişinin taşıdığı hastalığın tanısı görülmemiştir ve nasıl bir tedaviye ihtiyacı olduğu bilinmediğinden yardımcı olunamamaktadır. Durum bu olduğunda, toplum içerisinde cinsel yolla bulaşan hastalıkların az bir kısmı tanı almaktadır ve tedavi bu şekilde ilerlemektedir. Tanısı önceden konulmamış, geç kalınmış ya da yanlış bir tanı konulduğundan ötürü doğru tedavi edilmeyen bu hastalıklar sonrasında kronikleşebilir, daha da ilerleyebilir ve çok büyük sorunlara sebep olabilir (Neyzi ve Yolsal, 1997; Anđ ve Ağaçfıdan, 1999; Zarakolu, 2003).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar içerisinde tedavisi yapılmamış olanlarda görülen rahatsızlıklar içerisinde karın ağrıları, kadınlarda infertilite, dış gebelik ve sağlık durumunu zorlayan ciddi sorunları beraberinde getirebilir. Sifiliz hastalığı anne karnında olan çocuğa geçebilir ve erken doğuma sebep olabilir. Burada ise bebekte doğum anıyla birlikte sifiliz görülebilir ve bebeğin ölümüne sebep olabilir. HSV hastalığı servikal kansere ve penis kanserine sebep olabilir. HBV hastalığında ise kişide hepatoselüler karsinoma hastalığına sebep olabilir. Bugüne bakıldığında cinsel yolla bulaşan hastalıklar içerisinde viral olanların çoğu sürekli dir. (Anđ ve Ağaçfıdan, 1999; Zarakolu, 2003).

2.6. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tanı ve Tedavileri

2.6.1. Tanı

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara tanı konulurken çeşitli yöntemler kullanılır. Cinsel yolla bulaşan hastalık eğer ki virüsten kaynaklı ise (HIV/AIDS, HBV, HCV), serolojik testler kullanılır. Eğer ki cinsel yolla bulaşan hastalıklar bakteri kaynaklı ise ve bu hastalık gonore ise, mikroskopik inceleme, kültür ve serolojik testler uygulanır. Hastalık sifiliz olduğunda serolojik testler en çok tercih edilmektedir (Ayhan ve Bozdağ, 2002).

2.6.2. Tedavi

Cinsel yolla bulaşan hastalığın sebebi doğru bir şekilde bulunmuşsa o hastalığın iyileşeceği şekilde tedaviler uygulanmaktadır. Örneğin, gonore hastalığının tedavisi için bir doz antimikrobiyalın kullanılması yeterli olabilmektedir. Frengi hastalığının tedavisinde ise penisilini dozu yüksek bir şekilde verilmektedir. Bakterilerle ilgili cinsel yolla bulaşan hastalıklarda ise tedavi edilirken antibiyotikler yeterince uygun olabilirken cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar çok daha zor tedavi edilir (Willis, 1997; Ayhan ve Bozdağ, 2002).

HBV hastalığı tedavi edilirken kullanılan ilaç interferon alfa 2b dir. En uygunu olarak görülmesi de HVC tedavi edilirken yine en iyi sonucu interferon alfa adlı ilaç vermektedir (Ekuklu vd., 2002).

HIV/AIDS tedavi edilirken ise antiretroviral tedavisi uygun görünmektedir. Antiretroviral tedavisindeki amaç, HIV/AIDS hastalığının sebep olduğu sıkıntılardan dolayı hasta kişinin hayat sürecini uzatmak, hayat kalitesinde artış görmek ve hastalığın etkisini düşürmek. Bu ilaçlar ile ilgili sıkıntı ise kullanımının zor olması, fazlaca yan etkisinin olması ve maliyetinin yüksek olmasıdır. Bu hastalığın tedavisi ve önlenmesi çok önemlidir. Fırsatçı infeksiyonlara bakıldığında tedavi edilme durumu olsa da ilaçların ücretinin yüksek olması, ilaçların yan etkilerinin fazla olması ve tedavinin uzun sürmesi olumsuz tarafıdır. Tedavi edildikten sonra ise bu hastalığın ortaya çıkma durumunu önlemek için ilaçları dozu düşük oranda tutularak verilmektedir ve doktor takibinde ömür boyu devam etmektedir (Tümer, 2003).

2.7. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Korunma ve Önlemler

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için fuhuş'a karşı bir mücadele edilmesi gereklidir, halk cinsellik ile ilgili eğitim almalıdır (ilkokul'da ve ortaokul çağındaki çocuklara cinsellik ile ilgili eğitimler hazırlanmalı). Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili ne türde bulaşıcı oldukları ve bu bulaşıcı hastalıklardan ne şekilde korunulmalı, bununla ilgili basında sürekli olarak yazılı, görsel ve sözlü olarak yer

almalı, halk'a karşı açık bir şekilde öğretilmeli, taşıyıcı kişi ve bulaştırma riskini göz önünde bulundurarak tespit edilmeli, tedavi edilmeli ve danışmanlık almaları için desteklenmelidir (Ünal ve Hayran, 1999).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların insanlara bulaşması ile ilgili riskin önüne geçmek için bu hastalıklardan herhangi birine sahip olmayan bir partner ile birlikte tek eşli bir cinsellik devam edilmeli veya içeriğinde semen, kan veya herhangi bir vücut sıvısı bulunan cinsel deneyimlerin hepsinden uzak durulmalıdır. Oral yolla, inguinal, perineal, genital veya anal ilişki yaşayan bireyler ile cinsel ilişkiden uzak durmak, birlikte olduğun kişinin geçmiş cinsel hayatını sorgulamak, cinsellik yaşanan partner sayısını azaltmak ve cinselliği çokça kişiyle deneyimleyen bireylerden uzak durmak ve cinsel ilişkide prezervatif (kondom) kullanmak cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak açısından faydalıdır. Bir diğer tür korunma çeşidi ise cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerinin taşıyan kişi ve bu kişinin cinsel partnerinin sağlık kurumuna başvurmasıdır (AIDS Education, 1989; Stone, 1990; Sharts-Hopko, 1997; Güngör, 2000).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların toplum sağlığının bozulmasına sebep olabilmektedir, insanların sağlık yaşamlarına, üretken oluşlarına ve hayatlarında ki standartların düşmesiyle olur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili korunmak için kişilerin bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve iletişim faaliyetlerinin artması, toplum açısından daha uygun davranışların ve tutumların gerçekleştirilmesinde oldukça önemlidir. Cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirmenin sağlanması, cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığın önlenmesinde oldukça önemlidir. Cinsel sağlık eğitimi için önemli olan gruplardan birincisi kadınlar, ikincisi 15-49 yaşları arasındaki genç kitle oluşturmaktadır. Risk grubu açısından yüksek bir oranda olan kitlelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili eğitim alması ve hastalıkların halk içerisinde yaygın hale gelmesini önlemek oldukça önemlidir (Dirican ve Bilgel, 1993; Gülmez vd., 2000).

İnsanların eğitim düzeyleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıkların artışında bir paralellik gözlemlenmektedir. Eğer ki eğitim

düzeyleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri düşükse, kişideki bilgi, tutum ve davranışta aynı şekilde olumsuz olur (Dirican ve Bilgel, 1993).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bir danışmanlık almak, yeni bulaşabilecek hastalıkları önlemek, hastalığın tedavisinin daha düzgün yapılması ve klinik içerisindeki izlenimin daha iyi yapılabilmesi, hastanın tedavi içerisinde kendini rahat hissetmesi ve birlikte olduğu partneri ile bu konuları konuşabilmesi için rehberlik almaları oldukça önemlidir. Hastaların danışmanlık alabilecekleri kişilerin doktor, hemşire ve cinsel sağlık ile ilgili eğitimini tamamlamış bir kişi yapabilir. İnsanlar iletişimde oldukları danışmana rahatça ulaşabilmeliler ve aralıksız şekilde hizmeti alabilmeliler.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili danışmanlık verecek kişi aşağıdaki maddeleri uygulamalıdır; (Yıldırım, 2002)

- Kişilerin sergiledikleri cinsel tutumları baştan aşağı ölçüp biçmeleri için destekleyici olmak
- Sahip oldukları hastalığın ne şekilde bulaşmış olabileceği ve ne şekilde tedavi edileceği bildirilmeli
- Hasta kişi ilaçlar ile ilgili bilgilendirilmeli ve ilaçları talimatlara uygun bir şekilde kullanımının ne kadar önemli olduğunun farkına vardırılmalı
- Hasta kişinin fiziksel ve duygusal açıdan rahatlayabilmesi için tedaviyi şekillendirmeli
- Hasta kişilerin partnerleri durumla ilgili bilgi almalı ve tedavi edilmeleri sağlanmalı
- Hastanın taşımış olduğu cinsel yolla bulaşan hastalık ile ilgili sahip olduğu bir utanç varsa azaltılmaya yönelik çalışma yapılmalı
- Hasta kişinin tedavi süreci tamamlanmadan yeni bir cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği anlatılmalı
- Hastalıklardan korunmada kondom'un ne kadar önemli olduğundan bahsedilmelidir.

- Kişilerin hastalıklardan korunması için, özellikle genel evinde yaşayan kadınlara; cinsel ilişki yaşadıkları partnerinin kondom kullanmalarını sağlamaları, eğer ki cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandı ise en kısa sürede tedavi edilmesi gerektiği ve kişide veya partnerde açık yara varsa cinsellikten uzak durmaları gerektiği anlatılmalıdır.

2.8. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşmasında oldukça önemlidir. Vajinan geniş muzokal yüzeyde olması kadınlar için daha duyarlı olmasına sebep olmakla birlikte, genç olan kadınların servikal ektopinin olması ve toplum içerisindeki cinsiyet ve rol ayrımcılığına maruz kalmaları sosyal anlamdaki faktörlerdir. Genç kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha duyarlı olmalarının sebebi, vajinal mukoza ve servikal dokunun yapısıyla ilgilidir. Geniş bir mukoza yüzeyine temas edilme durumunda, hastalığı taşıyan bir erkekte kadına hastalığın geçme şansı yüksekken, hastalığı taşıyan bir kadından erkeğe geçme şansı daha düşüktür. Bununla birlikte, erken yaşta evlenen ve bu sayede erken yaşta cinsel ilişki yaşayan kadınların yangıya yakalanma riski yüksektir (WHO, 2004; Cinsel yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Eğitici Rehberi, 2005).

Yapılan araştırmalar içerisinde görülmüştür ki, sünnet edilmemiş erkekler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski, sünnet edilmiş erkeklere oranla daha yüksektir. Bailey ve arkadaşlarının (2007) Kenya’da yapmış oldukları randomize kontrollü deneysel araştırmada sünnet olmanın HIV hastalığından koruması ile %60 oranla ortaya çıkmıştır. Bu araştırma dışında yapılan başka araştırmalarda ise Kohort tipi olarak yürütülen epidemiyolojik araştırmalarda sünnetli olmanın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma oranı %48-88 olduğu saptanmıştır (Bailey vd., 2007). Biyolojik açıdan bakıldığında açıklaması, prepisyumun, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yapmış oldukları etkileri için bir rezervuar oluşturur ve keratinize olmayan epitelyumdan yapılmış prepisyum fiziksel anlamdaki travmalardan edindiği duyarlılık ile açıklanır. Bu yüzeyin sünnetle azaltılması kişi için koruyucudur.

2.9. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Toplum üzerindeki etkisi

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sosyal ve ekonomik açıdan ağırlığı yüksektir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar aileyi, toplumu ve sağlık kurumlarının çalışma akışının bozulmasına sebep olabilir ve bu kurumları ekonomik açıdan ağır bir yükün altına itebilir. Örnek verilecek olursa, Afrika ülkelerinin bazılarında, cinsel yolla bulaşan hastalıkları tedavi etmek için verilen antibiyotik ilaçlar, ülke giderlerinin %70'i olarak bilinmektedir. Ve bununla birlikte, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, taşıyıcı kişilerinin yaşam standartlarını ve üretkenliklerini azaltmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların epidemileri kontrol edilmediği takdirde, bu hastalıkları tedavi etmek için ulusal gelirden harcamaların yapılması gerekmektedir (Who, 2004).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yollarından en önemlisi cinsel birliktelik olmasıyla birlikte, cinselliğin halk içerisinde önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Toplum içerisinde uygun olmayan cinsel davranışlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep oluyormuş gibi bilinmektedir. Bu sebepten ötürü cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığa sahip bir birey, toplum içerisinde damgalanmaya, dışlanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmasına sebep olmaktadır.

2.10. Güvenli ilişkiler ve Davranışlar

Cinsel ilişki yaşarken güvenli bir ilişki kurmak önemlidir, fakat güvenli ilişki kondom kullanmaktan ibaret değildir. İlişki içerisindeki kişilerin, birbirine olan güveni, dostluğu, sevgisi ve saygısının olması, bu kişilerin arasındaki paylaşımların artmasıyla birlikte yoğun duyguların yaşanması, ilişki içerisinde uygun iletişim yolunu bulmak ve kendin olmak, istediğin durumda “evet”, istemediğin durumda “hayır” demek ve kişilerden birinin, diğerinin zorlamaması ile birlikte sağlıklı bir cinsel ilişki yürütülebilir. Cinsel davranışları 3 başlık altında incelenmektedir.

- 1) **Risksiz Cinsel Davranışlar: (Safe Sex);** masaj, kucaklaşma, okşama, mastürbasyon, karşı tarafın genital bölgesine dokunmak ya da karşılıklı mastürbasyon yapmak, fantezi.

- 2) **Az Riskli Cinsel Davranış: (Safer Sex):** Derin öpüşme, kondom kullanımı ile birlikte vajinal/anal ilişki, oral cinsel ilişki kurulacak erkeğin kondom kullanması.
- 3) **Riskli Cinsel Davranışlar: (Unsafe Sex):** Kondom kullanmaksızın yaşanan cinsel ilişkilerin hepsi, uyuşturucu ya da dövme için kullanılan ortak şırınga, vajinal hastalığı olan veya menstrual kanama yaşayan bir kadınla kondom kullanmaksızın oral seks yapma, ağza semen alma, kondomsuz oral/anal cinsel ilişki, dezenfekte edilmemiş cinsel oyuncakların ortak kullanılması, riskli cinsel davranışlara örneklerdir.

Kondomun kullanımı, cinsel ilişkilerde bulaşıcı hastalıkların riskini azaltmaya yardımcıdır. İnsanların güvenli cinsel ilişki ile ilgili bilgi eksikliği, ve bununla birlikte kondom bulmak, satın alma konusunda utanmak veya kondom kullanmaktan rahatsız olmak gibi sebepler, kondom kullanımının sıklığı oldukça düşüktür. Örnek verilecek olursa; Zambiya adlı ülkede, HIV oranı oldukça yüksek, İsviçre de ise cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlemi oldukça başarıyla, gençler arasında kondom kullanımının önemi ortaya çıkmıştır. Manzini (2001) tarafından yapılan bir araştırmada 796 genç kız içerisinde %62 oranla Kwazulu Natal'da yaşamış oldukları ilk cinsel ilişkide erkekler için olan kondomları kullandıkları ortaya çıkmıştır (Manzini, 2001). Son yıllara bakıldığı zaman kondom kullanımının geçmişe göre daha sıklaştığı ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu araştırmada cinsellik deneyimlemiş erkeklerin kondom kullanımı %9-%62 oranları arasındayken, kızlarda bu oranlar %5-%33 arasındadır (Karl ve Gabriele, 2005).

Sosyo-kültürel sebepler kondom kullanımının düşük olması üzerinde etkisi vardır. Örneğin; Kondoma ulaşma sıkıntısı Papua Yeni Gine'de yaşanan bir sorunken, Şili kültürel anlamda engeller oluşturulmuştur (UNAIDS, 1999). bu örnekler haricinde ise, kondom kullanımı evlilik dışı ilişkilerde kullanıldığı zaman ikili ilişki arasında güvensizliğe sebep olduğundan kullanılmamaktadır. Bazı

araştırmalar ise gösteriyor ki, deneyimsiz olan genç kitlenin kondomu yanlış kullanmaktan sıkıntı yaşamakta olduğudur (Karl ve Gabriele, 2005).



BÖLÜM III

3. CİNSEL MİTLER

Cinsel mitler, insanların cinsel konular üzerine inandıkları abartılı ve bilimsel anlamda kanıtlanmamış bilgilere dayanır. İnsanların hayatlarının merkezindeki en önemli faktörlerden biri cinselliktir. Bunun içerisinde kişilerin cinsel olarak ilgi duydukları, sosyal cinsel kimlikler ve roller, erotizm, zevk, cinsel ilişki ve üreme de içerir (Arat, 1992). Kişiler cinsellerini düşünerek, fantezi kurarak, arzulayarak, inançlarıyla, kişilik özellikleriyle, değerleriyle, davranışlarıyla, uygulamalarıyla, kimlikleriyle ve ilişkileriyle deneyimler ve ifade ederler (Özcebe, 2007). Cinselliğe karşı tutumun etkileri olarak kültürel miras, sosyal normlar ve medyada yer alan görüntüler oldukça önemlidir. Kültürel miras ise dini inançlar ve geleneksel değerlerin kombinasyonudur (Ellison ve Levin, 1998). Bireyin cinsellik ile ilgili gelişiminin üzerindeki en büyük etki kişinin yetiştiği toplumda öğrendiği gelenekler ve göreneklerdir (Sungur, 1999; Hendrickx vd., 2002). İnsanların cinsellikle ilgili davranışları kültürler arası farklılıklar gösterse de, dini farklılıklarında kişinin cinsellikle ilgili farklı tutumlar içerisinde olmasına sebep olabiliyor ve bu kişi aynı kültürde yaşamasına rağmen olabiliyor. Bazı kültürlerde cinsellik bastırılır; bazı kültürler cinselliğin önüne sınır getirirken bazı kültürlerde ise bu desteklenir. (Vicdan, 1995) Cinsel sorunlarla ilgili ortaya çıkan bilgiler içerisinde potansiyel olarak kültürel faktörlerin (sosyal tutumlar, dini inançlar, sosyal normlar, geleneksel davranışlar ve inançlar) önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (De Silva ve Rodrigo, 1998). bir diğer bakıma, kişinin cinsellikle ilgili tutumlarını farklı olmasını etkileyen faktörlerden bazıları ise kişinin yaşı, eğitim seviyesi, kültürel seviyesi ve aile yapısıdır. Cinsellikle ilgili yanlış bilgilendirmeler ya da bilgi eksikliği kişide endişe, utanma, gerçekdışı beklentiler ya da başarısız olma korkusu gibi yanlış bilişsel şemalara sebep olur. Bu maddelerin hepsi kişilerde cinsel işlev bozukluğu geliştirmelerinde ve bunu sürekli hale getirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. En bilinen tip ise cinsel mitlerdir (Özmen,

1992). Cinsel mitler genellikle kişilerin inandıkları abartılı, gerçekdışı, doğru olmayan ve bilimsel olarak kanıtlanmamış düşünceler, semboller ve Kaygı, utanma, yetersizlik ya da başarısız olma korkusu gibi duygulardır (Kayır, 1998).

Türkiye’de, bireylerin cinsellikle ilgili yanlış bilgileri, eğitim seviyeleri ile bağlantılı değildir. Cinsel problemler, cinsel işlev bozukluğundan daha olağandır. Bunun asıl sebebi yanlış bilgilendirmeler ve yanlış inançlar (Yetkin, 2001). Türkiye’de cinsellik bir tabudur ve sosyal ile kültürel sebeplerden dolayı yasak bir konudur (Ekşi, 1986). Sonuç olarak, araştırmalar, araç gereçler ve eğitimler cinsellikle ilgili sınırlı sayıdadır. Gençler için yapılandırılmış bir cinsel eğitim programı yoktur. Beklentiler aile içinde cinsel eğitimin alınması yönünde, ama bu konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları söylenemez. Türk erkekleri ve Türk kadınları üzerindeki İslam dinine olan inancının etkisi olduğu söylenilebilir ve farklılıkları ayırt edilebilir, yalnızca yüksek eğitim almış olan metropolitan bölgelerde yaşayan küçük kesim haricinde. Türkiye’nin %99.8 lik nüfusu müslümandır. Kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan bireylerin cinsel hayatları arasında oldukça büyük bir fark olduğu belirtilmiştir. Cinsel davranışlara bakınca, Türkiye oldukça karışık bir görüntü sergilemektedir. Çünkü Türk kültürü oldukça farklı değer sistemleri üzerine kuruludur (Tekeli, 1995).

Türk kültüründe bir kadının cinselliği dışarıdan dayatılan kısıtlamalarla birlikte, kültürel kodlarla oluşturulmuş olan utanç ve onur ile cinsiyet oluşturmaya çalışılmaktadır. Örnek olarak, bir kadın sadece ailesine değil, aynı zamanda o kadına bağlı olan kişilerden bu utanç davranıştan etkilenebilir. Yer alan geleneksel çifte standartlara bakılacak olursa, erkekler geleneksel çifte standart durumunu kadınlara göre daha çok desteklemektedir. Erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşaması, aktif bir cinsel hayatının olması, tek gecelik ilişkiler yaşaması, sıklıkla cinsel deneyimler yaşaması, bir cinsel ilişkide öncü rolde olması, çokça cinsel ilişkiler yaşaması erkekler için uygun ama kadınlar için uygun görülmemiştir (Askun, ve Ataca, 2007).

Yüksel ve Cindoğlu tarafından yürütülen bir araştırmaya göre (Yüksel ve Cindoğlu, 2006) Erkek ve Kadın katılımcının %70’i, bir kadının onuru o kadının bekareti ile direkt bağlantılı olduğunu söylemektedir. Yani diğer bir deyiş ile, bir

kadının toplum içerisindeki statüsü, deneyimlediği cinsel ilişkilerle ilgilidir. Kadınlar onurlu bir şekilde olmaları gerekir ki toplum tarafından saygın bir durumda olsunlar. Katılımcıların %64'ü erkeklerin bakire kızlarla evlenmesi gerektiği yönünde idi. Türk insanların cinselliğe karşı tutumlarının, beklentilerinin ve eğitimlerinin bu konuyla ilgili maddi imkanlar, aile kökenleri, cinsiyetleri, cinsel eğitim hakkında bilgi sahibi olmaları, cinsel konulara bakış açısı ve bilgi kaynaklarıyla ilgili farklılık gösterdiği söylenilebilir (Yıldız, 1990). Gelişim ve Dönüşüm'e rağmen, geleneksel düşünceler inatla kalıcı olmaya devam etmektedir. Türkiye'de, üniversite'de okuyan kadınların oranı %2.8 iken erkeklerin ki %5.5'dir. bu yüzdeler düşük olsa bile, üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili farklı tutumlar ve davranışları olduğu gözlemlenmiştir. Eğitimsiz grupla kıyas edildiği zaman, üreme sağlığı ve yüksek risk davranışı denilebilir (Mihçioğur, 2007).

2006 yılında, Cinsel Tedavi ve Araştırma Merkezi olan CETAD'ın yaptığı bir araştırmaya göre, kişilerin cinsel konularla ilgili bilgilendirmeleri arkadaş çevresinden kaynaklanmasıyla birlikte, gazete- dergi gibi ve filmler ve pornografik materyallerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Yetkin, 2001; CETAD, 2006). Cinsellikle ilgili yer alan bu resmi olmayan kaynaklar çokça yanlış, eksik ya da abartılı bilgi vermektedir. Bu bilgilendirmelerin yanlış olması sonucunda, kişilerde cinsel konularla ilgili çokça ön yargı oluşmaktadır. Ve bu yanlış bilgilendirmelerin sonucunda cinsel mitlerin oluşması kaçınılmazdır (Özmen, 1999).

Üniversite öğrencilerinin farklı kültürel ve sosyal geçmişleri vardır ve üniversite öğrencileri sosyo ekonomik anlamda daha yüksek bir kitle olarak bir yansıma olabilirler. Bu sebepten ötürü, bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere olan yaklaşımları ve inançlarını ölçmek. Çünkü onlar eğitim seviyelerine göre geleneksel ve tutucu inançlardan daha az etkilenmiş olmaları beklenilmektedir.

3.1. Cinsel Yanıt Dönemleri

Cinsel yanıt döneminin içeriği hakkında bilgi burada paylaşılmıştır.

3.1.1. İstek/Uyarılma Evresi

Cinsel yanıt dönemleri içerisinde ilk evre istek/uyarılma evresidir. Cinsel anlamda uyarıcılar sebebiyle kişide ruhsal açıdan, fizyolojik açıdan ya da her iki açıdan uyarılma yaşanır. Uyarılma süresi ve bu süreç içerisindeki yoğunluğu sebebiyle verilen cinsel yanıtlar herkeste farklı olabilmektedir. Kişiden kişi farklılık gösterir ve herkese kişisel değerlendirme yapılmalıdır. Cinsel uyarılma evresi bazı kişilerde kısa sürebileceği gibi, uzunda sürebilir ya da bu uyarılmanın kaybolması söz konusudur. (İncesu, 2004).

Erkeklerde uyarılma evresi penisin erekte olması, kadınlarda ise klitorisin erekte olması ile bağlantılıdır. Uyarılma süresi birkaç dakika sürebildiği gibi, birkaç saat de sürebilir. Kişinin kendini uyarılmaya açması, içsel süreci de etkilemektedir. Kişilerin geçmiş deneyimleri ve süreç içerisindeki psikolojik durumu da bu açıdan önemlidir (bozkurt, 1996).

Uyarılma evresi, fantezilerle bağlantı içerisinde ve istekle ilgiyle bağlantılıdır (kaplan, 1974).

3.1.2. Plato Evresi

Uyarılmanın devamında gerçekleşen duruma plato evresi denilmektedir. Bu evrede olan kişilerin cinsel uyarıları devam etmekle birlikte, cinsel heyecanları da artar. Bu evreyi kadınlarda vajinal salgı, erkeklerde ise ereksiyon olarak açıklamaktadır (Karademir, 2005).

3.1.3. Orgazm Evresi

Orgazm evresi üçüncü evre olarak anılmakla birlikte, süresi en kısa olan ancak haz açısından en yüksek olan evredir. Erkekler orgazm evresine geçtiklerinde kasılma ve boşalma yaşarlar, kadınlar ise bu evrede vajina ve etrafında kasılmalar yaşanmaktadır (Çavaş, 2008).

3.1.4. Çözülme Evresi

Cinsel yanıt dönemleri içerisinde son evre çözülme evresidir. Kişinin yaşamış olduğu orgazm sonrası ya da orgazm yaşanmadıysa dahi sonrasında uyarıların hafiflemesi denilebilir. Çözülme evresi yaşanırken kadınlarda gözlemlenen durum, eğer ki cinsel uyarılar devam ediyorsa tekrardan istek/uyarılma evresine yaşanabilir ve tekrardan orgazm yaşayabilirler, fakat erkeklerde bu durum kişinin yaşı ve süresi açısından önemli farklılıklar göstermektedir (Tashbulatova, 2007).

Cinsel deneyim sonrasında eğer ki doyum sağlandıysa, bireylerin memnun oldukları bilinmektedir. Fakat cinsel deneyim kişi için doyurucu değilse, kızgınlık ve suçluluk gibi duyguların yaşanmasına sebep olabilmektedir (Daş, 2009).

Çözülme evresi içerisinde kişilerin daha rahat olduğu görülmektedir ve kişiler orgazmı yaşadığı zaman kendilerini gayet memnun hissederler. Kasların gevşemesi ile birlikte kan akışı da normal duruma döner. Çözülme evresinde erkeklerin penisleri eski hallerine dönerken, kadınların vajinalarında oluşan kayganlık yok olur. Cinsel uyarılar ve sertleşme erkeklerde bir süre tekrar yaşanmamaktadır, fakat kişiden kişi değişmesiyle birlikte erkeklerin cinsel tecrübesi de oldukça önemli bir faktördür. Durum kadınlarda ise biraz daha farklıdır. Kadınlar, bir uyarıcı ile karşılaştığında tekrardan orgazm yaşayabilirler ve bu yapıları gereği normaldir. Haz yaşama oranı yüksektir fakat kişi cinsel birliktelikten tatmin olmamışsa kişi kendisiyle ilgili olumsuz hisler hissedebilir (Yalom,2012).

3.2. Cinsel Mitler ile ilgili Araştırmalar

Cinsel mitler, cinsel doyum ve eş değerlendirmesinin yapıldığı bir araştırmada vajinismus hastalığına sahip kadınlarda, cinsel mitlere inanma durumunun, inanmayanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde eğitimleri olan kişiler, ve bu kişilerde cinsel doyum düşük olduğu zaman bir psikiyatri ile görüşmek için başvurmanın geç olduğu düşünölmektedir. Sebebi ise, eğitim düzeyleri yüksek olan bu kişiler, cinsellik ile ilgili bilginin de yüksek olacağının anlamına gelmediğini bilmediklerinden, ve bununla birlikte cinsellik ile ilgili bilginin oldukça düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı toplumlarda cinselliğe bakış daha olumsuzdur ve burada gözlemlenilen şey, kadınların daha hassas olmalarıyla birlikte cinsel işlev bozukluğu ortaya çıktığında tedavi edilmeleri oldukça uzamaktadır (Aktan Mutlu, 2009).

Yapılan bir diğer araştırma ise üniversite öğrencileriyle olan ve bu araştırmada annenin ve babanın eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzeyiyle birlikte, yaşamış oldukları bölge ve yaş durumu cinsel mitler açısından bakıldığında pekte farklı olmadığı ortaya çıkmıştır (Aygın vd., 2017).

Cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitler arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma da görölmüştür ki, cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları arasında bir ilişki vardır (Kocagöz, 2008).

Cinsel mitlerin ortaya çıkmasında toplumun etkisi oldukça önemli olduğunu Speckens ve arkadaşları (1995) belirtmiştir. Kadınlarda ve erkeklerde olan farklı çeşit şemalar, cinsel yönelimle ve kişinin taşıdığı beklentiler ile farklılaştığı görölmüştür ve cinsel doyum için önemli olduğu bilinmektedir.

Cinsel mitlere inanma düzeyleri ve cinsel bilgi düzeylerini ölçen araştırma ise Bozkurt (2016) tarafından yapılmıştır. 222 kişinin katılımı ile bu araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucuna bakıldığı zaman, cinsellik ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek olan kişilerin cinsel mitlere inanma durumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bekar kişilerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksekken aynı zamanda cinsel mitlere

inanma düzeyleri de düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte çalışan insanların cinsellik ile ilgili bilgi düzeyleri çalışmayan kişilere karşı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsel bilgi düzeyleri yüksek olanlar ise, eğitim düzeyi daha yüksek olan gruptan olduğu görülmektedir. Bir araştırmaya göre bireyin cinsellik ile ilgili bilgiyi ilk 13 yaş civarı zamanlarında edindiği görülmüştür. İnsanların cinsellik ile ilgili konuları aile ile konuşmadığı %61 oranıyla tespit edilmiştir. Eldeki demografik bilgilere bakıldığı zaman, eğitim durumu ve cinsel mitlere inanış arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir (Özkardeş vd., 2003).

Bir başka araştırmaya göre cinsiyete bağlı olarak cinsel mitlere inanış açısından pek farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Kora ve Kayır, 1996; Raizada, Gupta and Kumar, 1997; Torun, Torun ve Özaydın, 2011; Ogur, Utkualp ve Aydınoglu, 2016).

Cinsel işlevlerle ilgili yapılan bir araştırma içerisinde, yaş ve eğitim düzeyinin cinsel işlevler üzerinde pek farklılık yaratmadığı göstermektedir. Cinsel işlev bozukluğu sorunu yükseldikçe evli kalma süresinin azalmakta olduğu görülmüştür (Güvel vd, 2003).

2017 yılında Şahbaz tarafından yapılan bir araştırmada cinsel mitler, cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. 150 kişinin katılımıyla yapılan bu araştırmada öğrenilmiştir ki ekonomik anlamda zayıf olan kişilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin de düşük olmasıdır. Cinselliği değerlendirmek için kullanılan algının ise cinsel mitlere dokunmadığı fark edilmiştir. İlçe ve il kıyaslaması yapıldığında ise ilçede yaşayanların cinsel mitlere inanma düzeyi ilde yaşayanlara göre daha yüksek olmasıdır. Eğitim düzeyine bakıldığında ise cinsel mitlere inanış düzeyleri içerisinde farklılık tespit edilememiştir. Kişilerin ilk cinsel bilgileri edindikleri kaynaklara ve kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak cinsel mitlere olan inanış düzeyleri ile ilgili belirli bir farklılık görülmemiştir. 30 yaş ve üzeri olan kitlenin cinsel mitlere olan inancı, 18-25 yaş arası gruba göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Evlilik açısından cinsel mitlere bakıldığında, görücü usulü evlenen kişilerde cinsel mitlere olan inanç düzeyleri, tanışarak evlenenlere göre daha yüksek çıkmıştır.

Cinsel doyum ve cinsel bilgi düzeyinin, üniversite öğrencileri arasında bir araştırma konusu olmuştur ve arada pozitif bir korelasyon çıkmıştır. Cinsel mitler içerisinde en çok inanılan ise seksi başlatan tarafın erkekler olması olduğu çıkmıştır. Kişilerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olması, cinsel mitlere inanmak üzerinde düşürten bir etki olmadığı görülmüştür (Ziya, 2015).

Yapılan bir araştırmada cinsel mitlerin ne kadar yaygın olduğunu ölçmek üzerinedir ve bu araştırmada düzenli olarak cinsel ilişkiye giren bireyler ve düzenli olarak cinsel ilişkiye girmeyen bireyler ele alınmıştır. Cinsel bilgilerin televizyondan, aileden, kitaplardan ya da internetten edinildiği öğrenilmiştir. Düzenli olarak cinsellik yaşayan bireylerin %53'ü cinsel mitlere inandığı görülürken, düzenli olarak cinsellik yaşamayan bireylerde bu oran %65 olarak görülmüştür. İşaretlenmesi en çok beklenen “sevişme ancak her iki tarafın orgazm olması ile güzeldir” miti iken sonuç öyle olmamıştır ve cinselliği tecrübe etmenin mitlere olan inancı bir nevi de olsa etkilemekte olduğu anlaşılmıştır. Kişilerin cinsellik ile ilgili bilgilerinin eksik veya yanlış olması cinsel mitlere inanmak üzerinde oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir (Yaşan ve Gürgen, 2004).

3.3. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler

Cinsel mitler kişilerin cinsellik ile ilgili tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını ve davranışlarını etkiler ve bu durumda cinsel sağlıkları ve cinsel açıdan bakıldığında hayat kaliteleri de değişmektedir. Türkiye açısından bakıldığında cinselliğe bakış olarak daha kısıtlayıcı olmasına rağmen bazı yerlerde daha farklı olabilmektedir. Bununla birlikte kişilerin cinsellik ile ilgili tutum ve davranışlarını etkileyen maddeler içinde yaşadıkları toplum, toplum içerisindeki sosyo-kültürel yapı, ekonomik durum, tarihleri, toplum içerisindeki dini inanış, biyolojik ve sosyal sebepler ve bununla birlikte gelenek ve görenek de etki etmektedir.

Cinsel mitlere sebep olan başlıca sebeplerden bir kaçısı ise anne-babanın eğitim seviyeleri, bireyin kendi eğitim seviyesi, içinde bulunduğu ailenin yapısı, kişinin yaşı,

sosyo-ekonomik seviyesi, cinsiyeti, anne-babanın cinsellik ile ilgili tutumları, yasalar ve politikalar, cinsel ilişki deneyimleri ve cinsellik ile ilgili bilgisiz olmak ya da yanlış bilgilendirilmiş olmak olarak adlandırılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Aşağıda bu sebeplerle ilgili detaylı açıklamalar yapılmıştır.

3.3.1. Cinsiyet

Türkiye’de cinsellik henüz tabu olarak görülmesi ile birlikte, cinsel bilgi kadınlarda erkeklere nazaran daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Vural Kıray ve Temel Bayık, 2010). Cinsellik ile ilgili gelen bilgisizlik erkeklerde ve kadınlarda farklılık gösterse de, hatalı bilişsel şemalara sebep olmaktadır. Erkekler için bilişsel hatalı şemalara örnek verecek olursak; erkek her zaman cinsel ilişkiye hazır olmalıdır, cinsel ilişkiyi erkek yönetir, penis sert ve büyük olmalıdır, cinsellik içerisinde duygusal olmaması gerektiği ve her zaman cinsel ilişkiye hazır olması gerektiği ile ilgidir. Bu tarz şemalar, erkekleri yoğun bir ağırlık içine almaktadır ve bu baskı sebebiyle performans anksiyetesi yaşaması muhtemeldir. Kadınların cinsel şemaları incelendiğinde ise en çok “iyi kız” olma durumu, cinsel ilişkide pasif rolü üstlenme, cinsellik ile ilgili konuşmamak ve partnerinin onu uyarması gereklidir gibi şemalardır (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006). “iyi kız” olarak kendisini çocuk ve genç zamanlarında tanımlayan kadınların 10 üzerinden 9’u yetişkin olduklarında orgazm yaşayamadıkları ortaya çıkmıştır. Bu kadınlara bakıldığında, sevişmek isteyen taraf olmak ya da sevişmek ile ilgili fantezi kurmak ahlaksızcadır (CETAD, 2006). Cinsel ilişki yaşamak istediğini belirten kadınlar, ahlaksız ve hafif olarak adlandırılmaktadır ve bu kadınlar cinsel hayatlarını zorluklarla yaşamaktadır (Özmen, 1999). Sebep gösterilecek olursa, toplum içerisinde cinsellik kadınlara yakıştırılmamaktadır, kadınlar namuslarını korumak zorunda olmaları ve cinselliğe dair hazlar sadece erkeklerde olması normal olandır gibi doğru olmayan inançlardır (Keçe, 2013, 2015). Cinsellik açısından baskı görmüş kadınlar çocuklarını da aynı şekilde baskı ile yetiştirmektedir ve bu kuşaklar arası devam etmektedir. Bazı kültürlerde erkekler daha merkezedir ve bu toplumlarda kadınlar sadece cinsel hayatlarını üremek için yapmaları gerektiğini, eşini

memnun etmek için yapmaları gerektiğini, eşlerini memnun etmenin doğru olduğundan ve cinselliğin zevksiz bir şey olduğundan bahsedilmektedir (Ohl, 2007). CETAD (2006) yaptığı bir araştırmada cinsel mit inançlarının erkeklerde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

3.3.2. Yaş

İnsanlar eğer ki sağlıklı ve doyum içeren cinsel hayat deneyimlemek istiyorlarsa kendi tutum ve davranışlarının sorumluluğunu almaları ile olur. Çocuk çağında alınan cinsel bilgiler hayatları boyunca varlığını gösterir. Yaş grupları farklı oldukça cinsel mitlere olan inançlar içerisinde de farklılıklar gözlemlenmektedir. Kişinin yaşı yükseldikçe, zihinsel anlamda daha olgun olmaları ile birlikte, cinsellik ile ilgili bilgilerini ve değerlerini de artırır ve sonraki nesillere geçiş yapmasını sağlar.

Akranlar arasında geçen cinsel konular, genç neslin ilgisini çektiği gibi cinsel davranışlar sergilemelerine de özendirici olabilmektedir. Yetişkin dönemlerde kişilerin deneyimleri daha çok ön plandayken, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kişiler anne-baba, öğretmen ve arkadaş gruplarından bilgileri bulmaktadır. Türkiye’de CETAD (2006) ‘ın bekaret üzerinde yaptığı bir araştırmayla ilgili, yaşın artması ile birlikte, bekaret konusu ile ilgili tutucu davranışlarda artmaktadır. Cinsellik, yaş ilerledikçe insanlar arası daha doğal karşılanmamaktadır. Örnek verilecek olursak; bir kadının menopoza girmiş olması demek, cinsel hayatı sonlanmış demektir. Menopoz yaşayan bir kadının artık cinsel hayatı bittiğini düşünen bir erkek, partneri ile cinsel fantezilerini dile getirmekte zorlandığı bilinmektedir (CETAD, 2006a).

3.3.3. Yaşanan bölge ve yer

insanların yaşamış oldukları yerler ve bölgeler, o insanların cinsel tutumlarını ve cinsel hayatlarını doğrudan etkilemektedir. İlk cinsel deneyimler kıyaslanırsa, Türkiye, diğer ülkelere göre daha geç bunu yaşamaktadır. Örnek verecek olursak,

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) in yayınlamış olduğu verilere göre, ilk kez cinsel ilişki deneyimleyen kadınların yaş ortalaması 23.9 iken, erkeklerin ilk cinsel ilişki deneyimleme yaş ortalaması 27'dir (TUİK, 2016). Türkiye içerisinde de bölgeler arası farklılıklar vardır. Örnek verilecek olursak; Türkiye içerisinde, Doğu, Güneydoğu ve Anadolu bölgelerinde erken yaşta kadınların evlenmesi daha yaygın olmasına rağmen, batı bölgelerinde evlenmeden önce cinsel deneyim yaşanmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) 'ün yayınladığı verilere göre, yaş aralığı 25-49 olan kadınlarda ortanca ilk evlilik için ortalama yaş 20,4 iken, doğu ve orta Anadolu'da bu oran daha düşüktür, bu oran ise batı ve kuzey bölgeleri içerisinde 21'in üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır (Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Bu araştırmada görülen bir farklı önemli nokta ise, kentte yaşayan kadınların kırdaki yaşayan kadınlara göre 1-2 yıl daha geç evlenmeyi seçtikleridir. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi (2006) nın yapmış olduğu araştırmaya göre kırsal alanlarda yaşayan bireylerin cinsellik ile ilgili, kentsel bölgede yaşayan kişilere göre daha tutucu oldukları gözlemlenmiştir. Torun ve arkadaşları (2011), köyde ve bucakta yaşayan insanlarla, il ve ilçede yaşayan insanların cinsel mitlerini ölçmüş ve köyde ve bucakta yaşayanların cinsel mitlere inanma oranı daha yüksek çıkmıştır. Yer ve bölge olarak son noktayı koyacak olursak, cinsel konular ile ilgili en çok araştırma yapan bölge Ege bölgesine aittir (İzmir, Muğla, Aydın, Manisa, Denizli) (Kömürcü ve arkadaşları, 2014).

3.3.4. Eğitim

Araştırmalara bakıldığında zaman insanların almış oldukları eğitim ile cinsel mitlere olan inançları oldukça bağlantılıdır (CETAD, 2006a; Mutlu, 2009; Torun, Torun ve Özyayın, 2011; Uyar, 2015; Bozkurt, 2016). Cinsel eğitim ilk önce aile içerisinde başlar. Cinsel eğitimin eksik olmasının sebeplerinden biri aile içinde cinsellik konuşmanın "yasak ve ayıp" olmasıdır. Aile dışında cinsel eğitimin sağlandığı yer ise okulken, ilkokulda üreme ve cinsel sağlık ile ilgili müfredatta yeterli bilgi olmadığı, ortaokul'da ise üreme sağlığından bahsedilmekteyken yinede oldukça eksik bilgi olmasından kaynaklı olduğu bilinmektedir.

Lise müfredatlarına bakıldığında ise cinsellik ile ilgili konular ve üreme sağlığı, anatomi ve fizyolojik açıdan bilgiler kapsamıdır. Üniversitelerin bazılarında cinsel eğitim ve cinsel sağlık dersleri seçmeli ders olarak vardır. Ama lise ve üniversite de verilen cinsel eğitim derslerinde cinsel mitlere dokunulmamaktadır (CETAD, 2006a). Örgün eğitim içerisinde cinsel mitlerden bahsedilmese de, eğitim seviyeleri yükseldikçe, kişilerin cinsel mitlere olan inançları yinede azalmaktadır. Bireylerde eğitim seviyeleri yüksek ise, ihtiyaçları olan bilgilere daha kolay ulaştıkları bilinmektedir (Kısa ve arkadaşları, 2013). Torun ve Arkadaşlarının (2011) yaptıkları araştırmada, ortaokul ve aşağısı düzeylerde eğitim alan kişilerin, lise ve üzerindeki kişilere oranla daha fazla cinsel mitlere inandıklarını göstermiştir. Bu da demek oluyor ki, insanların eğitim seviyeleri ne kadar yükselirse, cinsel mitlere inanma düzeyi de aşağıya inmektedir.

3.3.5. Aile Yapısı

Etkin rol oynayan bir diğer faktör ise Aile yapısıdır. Cinsellik ile ilgili bilgilerinin ebeveynlerinden alamayan ve yeterli eğitim almamış çocuklar, cinsellik ile ilgili bilgilerini güven içermeyen yerlerden bulabilirler (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005). Cinsel mitlere sebep olan örneklerden birkaçı ise aile içinde cinselliğe karşı olumsuz yaklaşımlar, cinselliği kısıtlamak, aile içinde cinselliği asla konuşmamak ve yasaklamaktan gelir.

Evlenilecek olan kadınların bakire olmaları, geleneksel Türk ailelerindeki değeri oldukça yüksektir. Kadınların üzerinde bakire olduklarına dair kanıtlamak gibi bir yük vardır. Bu tarz gelenekler ve cinsellik ile ilgili yeterince bilgisi olmayan kişilerde performans anksiyetesine sebep olmaktadır. Farklı bir gelenekte ise, evlilik öncesinde aile büyüğü olan bir kadın geline ilk cinsel beraberlikte yaşayabileceği bazı şeyler anlatır. Bu bilgiler ise çoğu zaman cinsellik içerisinde büyük sancılar, ağrılar ve uzun süreli hastalıklara sebep olacağına dair yanlış bilgilerdir (Kabakçı ve Batur, 2003). Basson ve arkadaşları (2005) 'nın yaptığı bir araştırmaya göre çoğu kadının cinsellik ile ilgili ya da evlilik öncesinde cinsel birleşmeyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip

olduklarına rastlamıştır. Bu tarz bilgi eksiklikleri, yanlış bilgilendirmeler, cinselliği arka plana atma veya cinsellik ile ilgili kötü davranışlar insanların cinsel işlev bozukluklarına yakalanmasına sebep olmaktadır (Kabakçı ve Batur, 2003; Revicky ve arkadaşları, 2006).

Cinsel konular ile ilgili bilgi eksiklikleri, yanlış kaynaklardan, basın-yayın organlarından ya da cinsel bilgileri doğru olmayan akranlardan kaynaklanabilmektedir (Özmen, 1999). Uğuz ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir araştırmada, erkeklerin cinsellik ile ilgili bilgileri pornografik yayınlardan ve pornografik filmlerden edindiklerine dairken, kızlarda bu durum arkadaş çevrelerinden kaynaklandığı bulunmuştur (Uğuz ve arkadaşları, 2004).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi (2006)'nın araştırmalar sonucu elde ettiği veriler, insanların cinsellik ile ilgili konuların bilgilerini arkadaşlarından, çevrelerinden, gazete, dergi veya başka medya tipleri, filmlerden ve pornografik materyallerden edindiğini sunmaktadır. Bu bilgi kaynakları cinsellik ile ilgili eksik, hatalı ve abartı içeren bilgiler içermektedir (CETAD, 2006a). Kısa ve Arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları bir araştırmaya göre, cinsellik ile ilgili bilgileri kitle iletişim araçlarından edinen kadınların oranı %80,6 iken erkeklerde bu oran %73,4'dür. Kadınlardan kalan %19,4'lük dilim ve erkeklerde kalan %26,6'si cinsel sağlık bilgilerini sağlık personellerinden edindikleri öğrenilmiştir. Torun ve arkadaşları (2011) erkekler üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre erkekler cinsellik ile ilgili bilgi kaynaklarını %69,9 oranla arkadaş çevresinden, %16,1 oranla erotik/pornografik filmlerden ve dergilerden, %13,2 oranla gazete ve televizyondan, %1,8'lik dilim ise ebeveynlerinden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2010)'un evli çiftler üzerinde yaptığı bir araştırmada, bu çiftlerin cinsellik ile ilgili bilgi kaynaklarının %41,7'si arkadaşlardan, %24,4'ün sağdıçlardan, %24'ü kitaplardan ve medyadan, %3,8'i ise aileden geldiğini göstermektedir. Cinsellik ile ilgili bilgileri edindikleri yerlerin öncelik olarak arkadaş çevresinden, pornografik filmlerden ve medyadan olması gösterir ki, cinsellik aile içerisinde konuşulmamaktadır ve cinsellik hala bir tabudur. Cinsellik ile ilgili kaynakların sekiz yıl sonrasında değerlendirilmesiyle görülen bir çalışmada, insanların cinsellik ile ilgili bilgileri aileden edinme oranı 1.6 kat

artmıştır, pornografik filmlerinden bilgi alan kitlenin oranı ise 2.9 kat artış göstermiştir (Çetin ve arkadaşları, 2008). Pornografik materyallerden edinilen bilgiler cinsellik ile ilgili doğru bilgileri vermemektedir ve cinsel mitlerin artmasına sebep olmaktadır. Apay ve arkadaşlarının (2013) cinsel mitleri araştırdığı 397 hemşirelik ve ebelik öğrencilerinden aldığı sonuç, toplam 8 mitin %50 oranla yukarıda olduğu görülmüştür. Aynı çalışmanın içerisinde bu öğrencilerin cinsellik ile ilgili bilgileri nereden edindikleri sorulduğunda %58.8'i okulda almış oldukları derslerden, %15,7'si kitaplardan ve farklı yazılı materyallerden, %13,9'u arkadaş çevrelerinden ve %11,6'si ise internet ortamından cinsellik ile ilgili bilgileri edindikleri ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, edindikleri bu bilgilerin kaynakları güvenli cinsel bilgiler içermediği, okuldaki derslerde ise oluşan cinsel mitlere engel olunmadığı görülmüştür.

3.3.6. Din

İnsanların dini inanışları ve dogmaları, cinsel davranışları ve uygulamaları oldukça etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Katolik kilisesinde daha yoğun görülmesine rağmen, Protestan ve Ortodoks kiliselerine göre porno veya fantezi tarzı davranışların anlamı “Şeytan’ın Hristiyan ruhunu ayartması”dır. İnsanların inançları doğrultusunda cinsel mitlerin oluşması da oldukça önemlidir. Farklı ülkelerde ve Türkiye’de oran ve anal cinsel ilişki ile ilgili karşıt kanunlar var. Bu cinsel davranışlar orta çağ’da yasa dışı olarak kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Örnek verilecek olursa; bir kadın, kocasının baskısı ile anal ilişki teklif edilen kadın, evliliğini sonlandırma hakkına sahip olur. Katolik kilisesinin düşüncesine göre, oral seks doğaya karşı bir cinsel davranıştır ve bu insanlar kınanırlar. Oral seks yapmak uygun olarak kabul edilmeyen cinsel davranışlar grubunda yer alır. Anal cinsel birleşme yapan insanların ise lanetlendiği düşünülmektedir.

3.3.7. Yasalar

Toplumlar içerisinde kişilerin değerleri olur ve bu değerlere göre sosyal davranışlar olur. Bu değerleri ise şekillendiren yasalardır. Çok fazla ülke içerisinde cinsel davranışlar ile ilgili bir takım sınırlar gelmiştir. Örneğin; Belarus, Kıbrıs, Romanya gibi ülkeler içerisinde eşcinsel veya biseksüel ilişkiler yasalara aykırıdır. Hollanda, İsveç, Danimarka ve Ukrayna gibi bazı ülkelerde ise eşcinsellik ve biseksüel yönelim hakları korunmaktadır. Türkiye’de ki yasalar ise insanları cinsel tacizden koruyacak şekilde oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2009).

3.3.8. Cinsel Deneyim

Cinsel mitlerin azalmasında etkili olan faktörlerden biri ise cinsel deneyimin olmasıdır. Yaşan ve Gürgen (2004) ın yapmış olduğu çalışmaya göre, insanlarda cinsel deneyim çok olmasa da, cinsel mitlerin azalmasına sebep olduğu görülür, ama çoğu mit varlığını göstermeye devam eder. Bu araştırmaya göre, hemşire grupları içerisinde incelendiğinde, partneri olanların cinsel mitlere inanma oranı %54 iken, cinsel partneri olmayan grupta ise %65lik bir oran ortaya çıkmıştır. İnsanların cinsel fanteziler hakkında zararlı olduğunu, hatta sapıklık olduğunu düşünmesi insanlar içerisinde suçluluk ve endişe gibi olumsuz duyguları da beraberinde getirir. Cinsel anlamda deneyimi olmayan insanlara fantezi kurmada bir sakınca olmadığı, hayal içerisinde yaşadıkları cinselliği gerçek hayatta yaşamak zorunda olmadıkları ya da o fanteziye göre bir birliktelik istediklerinin anlamına gelmediğini açıklamak uygundur. İnsanların fantezi kurmalarının normal ve çok olduğunu açıklamak önemlidir. Ve cinsel ilişkide, kadın erkekten daha aktif rol aldığı zaman memnuniyet açısından her iki tarafından olumlu olduğu görülmüştür (Özmen, 1999).

BÖLÜM IV

4. YÖNTEM

Yöntem bölümünde yapılan bu araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ile veri analiz yöntemleri incelenmiştir.

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Yapılan araştırmanın modelini tanımlayıcı yöntem oluşturmaktadır.

4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Yapılan bu araştırmanın evreni bireylerin üniversite öğrencileri olmaları zorunluluğunda iken, örneklem ise üniversite öğrencileri olan 200 kişinin tesadüfi bir şekilde ölçekleri doldurmalarıyla olmuştur.

4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yapılan araştırmada katılımcılara “Sosyodemografik Veri Formu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Cinsel Mitler” ölçekleri uygulanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan üniversite öğrencileriyle birebir görüşülerek ve mail yoluyla gönderilerek ölçekler uygulanmıştır.

4.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyo- Demografik veri formunun (Ek-1) kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Bu

formda yaş, cinsiyet, medeni durum, Annenin ve Babanın eğitim durumu, Son bir Yıl İçerisinde Cinsel Eylemde Bulunma Durumu, Lise ya da Üniversite’de Cinsel Sağlık ile ilgili Eğitim alma durumu, Cinsel Deneyim sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı, Cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumu, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumu ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar hakkında bilgi alma isteği sorulmaktadır. Elde edilen bilgilerle araştırmada farklı değişkenlerin etkisi üzerine bilgi sağlanacaktır. Bu form tarafımda oluşturulmuştur.

4.3.2. Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel mitler ölçeği (Ek-2) 28 sorudan oluşan bir ölçektir. Türkçeye Gölbaşı ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Likert tipi bir ölçek olmakla birlikte, 0.91 puan ile geçerli olarak kabul edilmiş bir ölçektir. “Asla Katılmıyorum” , “Katılmıyorum” , “Kararsızım” , “Kısmen Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır.

4.3.3. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Ölçeği

"Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili bilgi testidir (Ek-3). Özgün adı STI/HIV pre-test olan bu testin orijinali 40 maddeden oluşmaktadır. Türkçeye Siyez D.M ve Siyez E. tarafından uyarlanmıştır ve ülkemiz koşullarına ve Türk öğrenciler için uygun bulunmayan dört maddesi çıkarılarak 36 maddeye düşürülmüştür. 2009 yılında Siyez D.M. ve Siyez E. tarafından CYBH testi Türkçeye uyarlanmıştır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar bilgi testinde öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği 36 soru yer almaktadır. sorular "doğru" , "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. "

4.4. VERİ ANALİZ YÖNTEMLERİ

Verilerin analiz edilirken kullanılan yöntemler olarak, araştırmaya katılan 200 kişinin sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler ile başlamaktadır.Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilmiştir.Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Son olarak ise ölçeklere ait korelasyon sonuçları ile ölçeklerin demografik değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik independent t-test sonuçları ve tek yönlü varyans analizi ANOVA sonuçları verilmiştir.



BÖLÜM V

5. BULGULAR

Bulgular bölümü, araştırmaya katılan 200 kişinin sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler ile başlamaktadır. Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilmiştir. Son olarak ise ölçeklere ait korelasyon sonuçları ile ölçeklerin demografik değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik independent t-test sonuçları ve tek yönlü varyans analizi ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 1: Demografik bilgilere dair tanımlayıcı bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	120	60,0
Erkek	80	40,0
Toplam	200	100
Yaş		
17-19	19	9,5
20-22	52	26,0
23-25	84	42,0
26>	45	22,5
Toplam	200	100,0
Medeni Durum		
Evli	26	13,0
Bekar	174	87,0
Toplam	200	100,0

Eğitim Düzeyi (Anne)		
Okuryazar değil	7	3,5
İlkokul	47	23,5
Ortaokul	32	16,0
Lise	60	30,0
Üniversite	54	27,0
Toplam	200	100,0
Eğitim Düzeyi (Baba)		
Okuryazar değil	2	1,0
İlkokul	41	20,5
Ortaokul	32	16,0
Lise	61	30,5
Üniversite	64	32,0
Toplam	200	100,0
Son Bir Yıl İçerisinde Cinsel Eylemde Bulunma Durumu		
Evet	126	63,0
Hayır	74	37,0
Toplam	200	100,0
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı		
Dışarı boşalma	62	31,0
Doğum kontrol hapı	27	13,5
Prezervatif	111	55,5
Toplam	200	100,0
Cinsel Konuları Ebeveynlerle Paylaşma Durumu		
Evet	41	20,5

Hayır	159	79,5
Total	200	100,0
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumu		
Evet	159	79,5
Hayır	41	20,5
Total	200	100,0
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar hakkında bilgi alma isteği		
Evet	179	89,5
Hayır	21	10,5
Total	200	100,0

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir.200 katılımcının % 60’ının (n=120) kadınlardan ve % 40’ının (n=80) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşlarına ait veriler incelendiğinde % 9.5’inin (n=19 17-19 yaş arası olduğu, %26’sının (n=52) 20-22 yaş arası olduğu, % 42’sinin (n=84)23-25 yaş arası olduğu ve % 22.5’inin (n=45) 26 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına ait veriler incelendiğinde % 13’ünün (n=26) evli olduğu ve % 87’sinin (n=174) ise bekar olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde % 3.5’inin (n=7) okuryazar olmadığı, % 23.5’inin (n=47) ilkokul mezunu olduğu, %16’sının (n=32) ortaokul mezunu olduğu, % 30’unun (n=60) lise mezunu olduğu ve % 27’sinin (n=54) ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde % 1’inin (n=2) okuryazar olmadığı, % 20.5’inin (n=45) ilkokul mezunu olduğu, %16’sının (n=32) ortaokul mezunu olduğu, % 30.5’inin (n=61) lise mezunu olduğu ve % 32’sinin (n=64) ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların son bir yıl içerisinde cinsel eylemde bulunma durumlarına ait veriler incelendiğinde % 63'ünün (n=126) son bir yılda cinsel eylemde bulunduğu, %37'sinin ise (n=74) ise son bir yılda cinsel eylemde bulunmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsel deneyim sırasında korunma yöntemlerine ait veriler incelendiğinde % 31'inin (n=62) cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi olarak dışarı boşaldığı, % 13.5'inin (n=18) cinsel deneyim sırasında doğum kontrol hapı kullandığı ve % 55.5'inin (n=111) ise cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi olarak prezervatif kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına ait veriler incelendiğinde % 20.5 'inin (n=41) cinsel konuları ebeveynleri ile paylaştığı, % 79.5'inin (n=159) ise cinsel konuları ebeveynleri ile paylaşmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına ait veriler incelendiğinde % 79,5'inin (n=159) cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili daha önce bilgi aldığı ve % 20.5'inin (n=41) ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili daha önceden bilgi almadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteklerine ait veriler incelendiğinde %89,5'inin (n=179) bilgi alma isteğinin olduğu ve % 10.5'inin (n=21) ise bilgi alma isteğinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar

Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ ve CMÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2'te sunulmuştur.

Tablo 2:Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları (N=200)

ÖLÇEKLER	Ortalama	SS
Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)	12.98	4.75
Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)	51.78	16.78
Cinsel yönelim	10.07	4.75
Toplumsal cinsiyet	9.55	3.97
Yaş ve cinsiyet	7.58	3.30
Cinsel davranış	4.85	2.40
Masturbasyon	3.95	1.91
Cinsel şiddet	5.95	2.34
Cinsel ilişki	4.92	2.02
Cinsel memnuniyet	4.89	2.04

Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)'den aldıkları puanın ortalaması 12.98, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)'den aldıkları puan ortalaması 51.78, alt ölçeklerden “Cinsel yönelim” puan ortalaması 10.07, “Toplumsal cinsiyet” puan ortalaması 9.55 ,“Yaş ve cinsiyet” puan ortalaması 7.58 ,”Cinsel davranış” puan ortalaması 4.85, “Masturbasyon” puan ortalaması 3.95, “Cinsel şiddet” puan ortalaması 5.95, “Cinsel ilişki” puan ortalaması 4.92 ve “Cinsel memnuniyet” puan ortalaması 4.89'dur.

Tablo 3:Ölçekler ile alt ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)	Rho	1									
	P										
2.Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)	Rho	0,033	1								
	P	0,639									
3.Cinsel yönelim	Rho	0,025	0,781**	1							
	p	0,722	<0.001								
4.Toplumsal cinsiyet	Rho	0,099	0,742**	0,512**	1						
	p	0,162	<0.001	<0.001							
5.Yaş ve cinsiyet	Rho	0,003	0,753**	0,469**	0,506**	1					
	p	0,963	<0.001	<0.001	<0.001						
6.Cinsel davranış	Rho	0,140*	0,662**	0,393**	0,523**	0,520**	1				
	P	0,049	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001					
7.Masturbasyon	Rho	-0,131	0,653**	0,496**	0,367**	0,432**	0,375**	1			
	p	0,064	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
8.Cinsel şiddet	Rho	-0,081	0,715**	0,606**	0,594**	0,415**	0,356**	0,424**	1		
	p	0,254	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
9.Cinsel ilişki	Rho	0,043	0,656**	0,371**	0,385**	0,482**	0,367**	0,381**	0,409**	1	
	p	0,544	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		

Rho	-0,026	0,651**	0,394**	0,389**	0,517**	0,396**	0,445**	0,396**	0,671	1
10.Cinsel memnuniyet										
p	0.710	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

***Korelasyon 0,5 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi),**

**** Korelasyon 0,01 süzeyinde anlamlıdır (Spearman Korelasyon testi)**

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, CYBHÖ ile CMÖ puanları arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.639$, $\rho=0,033$). Cinsel mitler ölçeğinin alt boyutları CYBH açısından incelendiğinde ise "cinsel yönelim" ile CYBH puanları arasında ($p=0.722$, $\rho=0,025$), "Toplumsal cinsiyet" ile CYBH puanları arasında ($p=0.162$, $\rho=0,099$), "Yaş ve cinsiyet" ile CYBH puanları arasında ($p=0.963$, $\rho=0,003$), "Masturbasyon" ile CYBH puanları arasında ($p=0.064$, $\rho=-0,131$), "Cinsel şiddet" ile CYBH puanları arasında ($p=0.254$, $\rho=-0,081$), "Cinsel ilişki" ile CYBH arasında ($p=0.544$, $\rho=0,043$) ve "Cinsel memnuniyet" ile CYBH puanları arasında ($p=0.710$, $\rho=-0,026$) istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ancak "Cinsel davranış" ile CYBH puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.049$, $\rho=0,140$).

Ayrıca Tablo 3'te görüldüğü gibi Cinsel mitler ölçeğinin tüm alt boyutları birbirleri ile pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki vermiştir.

Tablo 4: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının cinsiyet açısından Karşılaştırılması

Cinsiyet		N	Ort.	SS	t	p*
CYBHÖ	Kadın	120	12,12	4,15	-3.183	0.002
	Erkek	80	14,26	5,30		
CMÖ	Kadın	120	50,70	15,84	-1.121	0.264
	Erkek	80	53,41	18,06		
Cinsel yönelim	Kadın	120	10,57	4,64	1.946	0.049
	Erkek	80	9,32	4,86		
Toplumsal cinsiyet	Kadın	120	8,83	3,33	-3.196	0.002
	Erkek	80	10,62	4,58		
Yaş ve cinsiyet	Kadın	120	7,11	2,81	-2.487	0.014
	Erkek	80	8,28	3,83		
Cinsel davranış	Kadın	120	4,40	2,07	-3.221	0.001
	Erkek	80	5,51	2,76		
Masturbasyon	Kadın	120	4,09	1,96	1.284	0.201
	Erkek	80	3,73	1,83		
Cinsel şiddet	Kadın	120	5,99	2,26	0.270	0.788
	Erkek	80	5,90	2,48		
Cinsel ilişki	Kadın	120	4,81	1,93	-0.928	0.355

	Erkek	80	5,08	2,15		
Cinsel memnuniyet	Kadın	120	4,86	2,04	-0.239	0.811
	Erkek	80	4,93	2,07		

İndepented t test

Tablo 4' te yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır.

CYBHÖ puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. CYBHÖ puanları kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.002).

CMÖ puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p=0.264).

CMÖ alt boyutlarından "Cinsel yönelim" puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (p=0.049).

"Toplumsal cinsiyet" puanları kadınlara kıyasla erkeklere daha yüksek bulunmuştur (p=0.002).

"Yaş ve cinsiyet" puanları da kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.014)

Ayrıca "Cinsel yönelim" puanları da kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 5: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının medeni durum açısından Karşılaştırılması

	Medeni durum	N	Ort.	SS	T	p*
CYBHÖ	Evli	26	13,69	5,30	0.818	0.414
	Bekar	174	12,87	4,67		
CMÖ	Evli	26	59,38	20,91	2.509	0.013
	Bekar	174	50,64	15,83		
Cinsel yönelim	Evli	26	13,73	5,188	4.388	<0.001
	Bekar	174	9,52	4,45		
Toplumsal cinsiyet	Evli	26	10,69	4,92	1.578	0.116
	Bekar	174	9,37	3,79		
Yaş ve cinsiyet	Evli	26	7,26	3,25	-0.521	0.603
	Bekar	174	7,63	3,31		
Cinsel davranış	Evli	26	5,57	2,83	1.642	0.102
	Bekar	174	4,74	2,35		
Masturbasyon	Evli	26	4,42	2,17	1.354	0.177
	Bekar	174	3,87	1,86		
Cinsel şiddet	Evli	26	7,07	2,66	2.652	0.009
	Bekar	174	5,78	2,25		
Cinsel ilişki	Evli	26	5,26	2,14	0.930	0.353

	Bekar	174	4,87	2,00		
Cinsel	Evli	26	5,34	2,03		
memnuniyet	Bekar	174	4,82	2,04	1.206	0.229

İndepented t test

Tablo 5’ te yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. CYBHÖ puanları evli ve bekarlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.414$). CMÖ puanları ise evli ve bekarlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p=0.013$). CMÖ puanları bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur..

CMÖ alt boyutlarından yalnızca “Cinsel yönelim” ve “Cinsel şiddet” puanları evli ve bekarlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ”cinsel yönelim” puanları bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

”Cinsel şiddet” puanları da bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.009$).

Tablo 6: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumları açısından Karşılaştırılması

Son Bir Yıl İçerisinde Cinsel Eylemde Bulunma Durumu		N	Ort.	SS	T	p*
CYBHÖ	Evet	126	13,12	4,94	0.569	0.570
	Hayır	74	12,72	4,43		
CMÖ	Evet	126	48,78	16,19	-3.384	<0.001
	Hayır	74	56,89	16,63		
Cinsel yönelim	Evet	126	9,06	4,29	-4.074	<0.001
	Hayır	74	11,79	5,04		
Toplumsal cinsiyet	Evet	126	9,37	3,96	-0.821	0.412
	Hayır	74	9,85	3,98		
Yaş ve cinsiyet	Evet	126	6,88	2,81	-4.034	<0.001
	Hayır	74	8,77	3,72		
Cinsel davranış	Evet	126	4,65	2,37	-1.456	0.147
	Hayır	74	5,17	2,51		
Masturbasyon	Evet	126	3,52	1,75	-4.283	<0.001
	Hayır	74	4,67	1,97		
Cinsel şiddet	Evet	126	5,89	2,44	0.456	0.649
	Hayır	74	6,05	2,17		
Cinsel ilişki	Evet	126	4,71	2,00	-1.936	0.054

	Hayır	74	5,28	2,01		
Cinsel	Evet	126	4,66	2,06		
memnuniyet	Hayır	74	5,28	1,96	-2.074	0.039

İndepented t test

Tablo 6’ da yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları son bir yılda cinsel yönelimde bulunma durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

CYBHÖ puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

CMÖ puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. CMÖ puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunanlara kıyasla bulunmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

CMÖ alt boyutlarından “cinsel yönelim” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ”Cinsel yönelim” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunanlara kıyasla bulunmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Aynı şekilde CMÖ alt boyutlarından “Yaş ve cinsiyet” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ”Yaş ve cinsiyet” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunanlara kıyasla bulunmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

CMÖ alt boyutlarından “Masturbasyon” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ”Masturbasyon” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunanlara kıyasla bulunmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

CMÖ alt boyutlarından “Cinsel ilişki” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.054$).

CMÖ alt boyutlarından “Cinsel memnuniyet” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. “Cinsel memnuniyet” puanları son bir yılda cinsel eylemde bulunanlara kıyasla bulunmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.039$).



Tablo 7: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının Cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumları açısından Karşılaştırılması

Cinsel Konuları		N	Ort.	SS	t	p*
Ebeveynlerle Paylaşma Durumu						
CYBHÖ	Evet	41	13,29	4,27	0.471	0.638
	Hayır	159	12,89	4,88		
CMÖ	Evet	41	48,09	13,27	-1.584	0.115
	Hayır	159	52,73	17,48		
Cinsel yönelim	Evet	41	9,75	4,64	-0.480	0.632
	Hayır	159	10,15	4,79		
Toplumsal cinsiyet	Evet	41	8,53	2,84	-1.843	0.067
	Hayır	159	9,81	4,18		
Yaş ve cinsiyet	Evet	41	6,97	2,78	-1.327	0.186
	Hayır	159	7,74	3,41		
Cinsel davranış	Evet	41	4,65	2,28	-0.565	0.573
	Hayır	159	4,89	2,47		
Masturbasyon	Evet	41	4,02	1,89	0.278	0.781
	Hayır	159	3,93	1,92		
Cinsel şiddet	Evet	41	5,29	1,67	-2.042	0.042
	Hayır	159	6,12	2,46		

Cinsel ilişki	Evet	41	4,56	1,91	-1.295	0.197
	Hayır	159	5,01	2,04		
Cinsel memnuniyet	Evet	41	4,29	1,80	-2.131	0.034
	Hayır	159	5,05	2,08		

İndepented t test

Tablo 7’ de yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

CYBHÖ puanları cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Aynı şekilde CMÖ puanları da cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Ancak CMÖ alt boyutlarından “Cinsel şiddet” ve “Cinsel memnuniyet” puanları cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir.”Cinsel şiddet” ve “Cinsel memnuniyet” puanları cinsel konuları ebeveynlerle paylaşanlara kıyasla paylaşmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.042$; $p=0.034$)

Tablo 8: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve Alt Boyutları puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumu		N	Ort.	SS	t	p*
CYBHÖ	Evet	159	11,48	4,69	-3.011	0.003
	Hayır	41	13,02	4,54		
CMÖ	Evet	159	51,22	17,32	-0.937	0.357
	Hayır	41	53,97	14,45		
Cinsel yönelim	Evet	159	10,01	4,86	-0.328	0.743
	Hayır	41	10,29	4,37		
Toplumsal cinsiyet	Evet	159	9,51	4,12	-0.240	0.811
	Hayır	41	9,68	3,37		
Yaş ve cinsiyet	Evet	159	7,49	3,32	-0.742	0.459
	Hayır	41	7,92	3,23		
Cinsel davranış	Evet	159	4,83	2,41	-0.155	0.877
	Hayır	41	4,90	2,52		
Masturbasyon	Evet	159	3,91	1,95	-0.461	0.645
	Hayır	41	4,07	1,78		
Cinsel şiddet	Evet	159	5,87	2,39	-0.958	0.339

	Hayır	41	6,26	2,15		
Cinsel ilişki	Evet	159	4,84	2,06	-1.133	0.258
	Hayır	41	5,24	1,84		
Cinsel memnuniyet	Evet	159	4,71	2,01	-1.451	0.115
	Hayır	41	5,58	2,04		

İndepented t test

Tablo 8’ de yer aldığı gibi, yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

CYBHÖ puanları Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. CYBHÖ puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alanlara kıyasla almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.003$).

CMÖ puanları Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.357$)

Aynı şekilde CMÖ alt boyutları puanları da Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Alma İsteği Açısından Karşılaştırılması

Cinsel Yolla Bulaşan						
Hastalıklar Hakkında Bilgi		N	Ort.	SS	t	p*
Alma İsteği						
CYBHÖ	Evet	179	13,02	4,66	0.415	0.678
	Hayır	21	12,57	5,59		
CMÖ	Evet	179	50,87	16,5	-2.257	0.025
	Hayır	21	59,52	17,15		
Cinsel yönelim	Evet	179	9,76	4,64	-2.730	0.007
	Hayır	21	12,71	4,99		
Toplumsal cinsiyet	Evet	179	9,32	3,88	-2.376	0.018
	Hayır	21	11,47	4,29		
Yaş ve cinsiyet	Evet	179	7,38	3,22	-2.527	0.012
	Hayır	21	9,28	3,57		
Cinsel davranış	Evet	179	4,79	2,35	-0.963	0.337
	Hayır	21	5,33	3,00		
Masturbasyon	Evet	179	3,94	1,95	-0.006	0.995
	Hayır	21	3,95	1,59		
Cinsel şiddet	Evet	179	5,88	2,35	-1.175	0.241
	Hayır	21	6,52	2,24		

Cinsel ilişki	Evet	179	4,91	2,01	-0.293	0.770
	Hayır	21	5,04	2,10		
Cinsel memnuniyet	Evet	179	4,86	2,06	-0.698	0.486
	Hayır	21	5,19	1,88		

İndepented t test

Tablo 9’ de yer aldığı gibi, yer aldığı gibi, katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Cinsel Mitler alt boyut puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği durumuna göre karşılaştırılmıştır.

CYBH puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.678$)

CMÖ puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. CMÖ puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği olanlara kıyasla olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.025$)

CMÖ alt boyutlarından “Cinsel yönelim”, “Toplumsal cinsiyet” ve “Yaş ve cinsiyet” puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ”Cinsel yönelim”, “Toplumsal cinsiyet” ve “Yaş ve cinsiyet” puanları cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği olanlara kıyasla olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.007$; $p=0.018$; $p=0.012$)

Tablo 10: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Eğitim Anne Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)				
Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	0.385	0.820	
4.Lise	60			
5.Lisans	54			
Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)				
Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	4.067	0.003	2-5 3-5
4.Lise	60			
5.Lisans	54			
Cinsel Yönelim				
Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	1.809	0.129	
4.Lise	60			
5.Lisans	54			
Toplumsal Cinsiyet				

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			2-5
3.Ortaokul	32	2.798	0.027	3-5
4.Lise	60			
5.Lisans	54			

Yaş ve Cinsiyet

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			2-5
3.Ortaokul	32	3.883	0.005	3-5
4.Lise	60			
5.Lisans	54			

Cinsel Davranış

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	1.604	0.175	
4.Lise	60			
5.Lisans	54			

Masturbasyon

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamlı Fark
----------------------	---	---	---	--------------

1.Okuryazar değil	7		
2.İlkokul	47		
3.Ortaokul	32	0.519	0.722
4.Lise	60		
5.Lisans	54		

Cinsel Şiddet

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamli Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	2.105	0.082	
4.Lise	60			
5.Lisans	54			

Cinsel İlişki

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamli Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47			
3.Ortaokul	32	5.191	0.001	2-4 2-5
4.Lise	60			
5.Lisans	54			

Cinsel Memnuniyet

Eğitim Durumu (Anne)	N	F	p	Anlamli Fark
1.Okuryazar değil	7			
2.İlkokul	47	3.601	0.007	2-4
3.Ortaokul	32			2-5

4.Lise	60
5.Lisans	54

ANOVA

Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve CMÖ alt boyutları ile anne eğitim durumları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 10).

CYBHÖ ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F(4.195)=0.385, p=0.820$).

CMÖ ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4.195)=4.067, p=0.003$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında annesi üniversite mezunu olanlar ile ilkökul ve ortaokul mezunu olanlar arasında CMÖ puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p=0.006; p=0.047$).

CMÖ alt boyutlarından “toplumsal cinsiyet” ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4.195)=2.798, p=0.027$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında annesi üniversite mezunu olanlar ile ilkökul ve ortaokul mezunu olanlar arasında “toplumsal cinsiyet” puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p=0.046; p=0.047$).

CMÖ alt boyutlarından “Yaş ve cinsiyet” ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4.195)=3.883, p=0.005$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında annesi üniversite mezunu olanlar ile ilkökul ve ortaokul mezunu olanlar arasında “toplumsal cinsiyet” puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p=0.026; p=0.017$).

CMÖ alt boyutlarından “Cinsel ilişki” ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4.195)=5.191, p=0.001$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında annesi ilkökul mezunu

olanlar ile Lise ve üniversite mezunu olanlar arasında “toplumsal cinsiyet” puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.002$).

Aynı şekilde CMÖ alt boyutlarından “Cinsel memnuniyet” ile anne eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4.195)=3.601, p=0.007$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında annesi ilkokul mezunu olanlar ile Lise ve üniversite mezunu olanlar arasında “toplumsal cinsiyet” puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p=0.036$; $p=0.004$).



Tablo 11: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Baba Eğitim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)				
Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	0.405	0.805	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)				
Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	1.912	0.110	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Cinsel Yönelim				
Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	1.396	0.237	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Toplumsal Cinsiyet				
---------------------------	--	--	--	--

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	2.007	0.095	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Yaş ve Cinsiyet

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	1.554	0.188	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Cinsel Davranış

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	0.385	0.819	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Masturbasyon

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
-----------------------------	----------	----------	----------	---------------------

1.Okuryazar değil	2		
2.İlkokul	41		
3.Ortaokul	32	0.055	0.994
4.Lise	61		
5.Lisans	64		

Cinsel Şiddet

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	1.825	0.126	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Cinsel İlişki

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41			
3.Ortaokul	32	2.019	0.093	
4.Lise	61			
5.Lisans	64			

Cinsel Memnuniyet

Eğitim Durumu (Baba)	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Okuryazar değil	2			
2.İlkokul	41	2.275	0.063	
3.Ortaokul	32			

4.Lise	61
5.Lisans	64

ANOVA test

Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve CMÖ alt boyutları ile anne eğitim durumları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

CYBHÖ ile Baba eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F(4.195)=0.405, p=0.805$).

CMÖ ile Baba eğitim düzeyleri arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F(4.195)=1.192, p=0.110$).

CMÖ alt boyutları ile baba eğitim düzeyleri arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 11)

Tablo 12: Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ Ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği (CYBHÖ)				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	p	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		3.139	0.046	1-3
3.Prezervatif				

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		0.364	0.695	
3.Prezervatif				

Cinsel Yönelim				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		2.139	0.120	
3.Prezervatif				

Toplumsal Cinsiyet				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		0.383	0.682	
3.Prezervatif				

Yaş ve Cinsiyet				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		0.203	0.816	
3.Prezervatif				
Cinsel Davranış				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		0.740	0.479	
3.Prezervatif				
Masturbasyon				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		2.045	0.132	
3.Prezervatif				
Cinsel Şiddet				
Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapı		1.787	0.170	
3.Prezervatif				
Cinsel İlişki				

Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapi		0.087	0.917	
3.Prezervatif				

Cinsel Memnuniyet

Cinsel Deneyim Sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı	N	F	P	Anlamlı Fark
1.Dışarı boşalma				
2.Doğum kontrol hapi		0.084	0.920	
3.Prezervatif				

ANOVA test

Katılımcıların CYBHÖ, CMÖ ve CMÖ alt boyutları ile cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi kullanımı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

CYBHÖ ile cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi kullanımı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(2,197)=3.139, p=0.046$). Farklılığın kaynağını test etmek için pot-hoc testlerinden tukey testi uygulandığında korunma yöntemi olarak dışarı boşalma ile prezervatif kullanma arasında CYBHÖ puanları açısından istatistikçe anlamlı bir fark vardır ($p=0.049$).

CMÖ ile cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi kullanımı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 12). CMÖ alt boyutları ile cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi kullanımı arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 12).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE TARTIŞMA

6.1. Sonuç

Yapılan araştırmada ortaya çıkan sonuçlar şu şekildedir:

- Demografik veriler incelendiğinde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde çıkmıştır.
- Demografik veriler incelendiğinde Cinsel Mitlere inanış düzeyleri düşük gelmiştir.
- Cinsel Mitlerin alt boyutu olan “Cinsel Davranış” ile CYBH’ın puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Cinsel Mitler ölçeğinin tüm alt boyutları birbirleri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vermiştir.
- Cinsiyet açısından CYBHÖ, CMÖ ve Cinsel Mitler alt ölçekleri karşılaştırıldığında CYBHÖ puanlarında erkeklerin puanları kadınlara göre daha yüksek gelmiştir.
- CMÖ alt boyutlarından olan “Cinsel Yönelim” de kadınların puanları erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır, ve diğer CMÖ alt boyutlarında ise “Toplumsal Cinsiyet”, “Yaş ve Cinsiyet”, “Cinsel Şiddet” de ise erkeklerin puanları kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

- Demografik değişken olan “Evli ve Bekarlar” CYBHÖ puanları için istatistik açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Cinsel Mitlere inanış ise evli bireylerde, bekarlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsel Mitler alt boyutu olan “Cinsel Yönelim” ve “Cinsel Şiddet”, evli ve bekarlar değişkenine bakıldığında anlamlı farklılık göstermiştir. Cinsel yönelim ve cinsel şiddet puanları evlilerde daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsel mitlere inanış “Son bir yıl içerisinde cinsel eylemde bulunma durumu” değişkenine göre bakılmıştır ve son bir yıl içerisinde cinsel eylemde bulunmayan kişilerin cinsel mitlere inanışı daha yüksek çıkmıştır.
- Demografik değişken olan “Cinsel konuları ebeveynlerle paylaşma” CYBHÖ ve CMÖ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yalnızca cinsel mitlerin alt boyutu olan “cinsel şiddet” ve “cinsel memnuniyet” de farklılık gözlemlenmiştir. Cinsel konuları ebeveynleriyle paylaşmayan kişilerin cinsel şiddet ve cinsel memnuniyet puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Demografik değişken olan “cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi alma isteği” cinsel mitler açısından bakıldığında anlamlı farklılık göstermiştir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi almak istemeyen kişilerde cinsel mit puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Demografik değişken olan “Annenin eğitim düzeyi” incelendiğinde CYBH açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ancak cinsel mitlerde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Üniversite mezunu olan annenin çocukları, diğer seçeneklere göre cinsel mitleri daha düşük çıkmıştır.

- Demografik değişken olan “Babanın eğitim düzeyi” incelendiğinde CYBH, CM ve cinsel mitler alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- Demografik değişken olan “Cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi” incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsel deneyim sırasında korunma yöntemi olarak “dışarı boşalma” ve “prezervatif kullanımı” arasında CYBH açısından anlamlı fark vardır. Cinsel mitler ve cinsel mitler alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.



6.2. Tartışma

Bu çalışma incelendiğinde katılımcıların %60'ı kadın, %40'ı erkek olmuştur. 17 yaş ve üzeri olmak üzere 200 tane üniversite öğrencisinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgileri ve cinsel mitlere inanışları araştırılmıştır. Bu üniversite öğrencilerinin %13'ü evlidir, %87'si bekar.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), toplumun sağlığı açısından bakıldığında önemli faktörlerden birisidir. Cinsel yolla bulaşan bu hastalıklara zührevi (venerial) hastalıklar da denilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yirmiden daha fazla olduğu bilinmektedir. Araştırmamızda CYBH ölçeğindeki puanlar incelendiğinde sonuçlar ortalamadır. Genç kitlenin erken yaşlarda cinsel sağlık konularıyla eğitilmeleri ileri zamanlarda bu hastalıkların önlenmesi açısından ya da o hastalığa sahip bir bireyin daha büyük sorunlarla yüzleşmeden tedavi olmaları açısından gereklidir.

Cinsel mitler, cinsellik ile ilgili yanlış inanışlar, gerçekliği yitirilmiş abartılı düşünceler olarak görülebilir. Araştırmamızda cinsel mitler puanları düşük gelmiştir. Cinsel mitler araştırmamızda, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsiyet, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet olarak alt boyutları ile gelmiştir. Cinsel yönelim puanları, diğer alt boyutları ile kıyaslandığında daha yüksek puan vermesine rağmen, önemli bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Araştırmamızdan edindiğimiz sonuçlar incelendiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerinin artması için, ve kişilerde cinsel davranışların sağlıklı geliştirilebilmesi için cinsel sağlık konuları içeren örgün eğitim verilmelidir

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili Türkiye içerisinde her bölge için derin bir araştırma yapılmalıdır ve bu araştırma içerisinde cinsel sağlığın ne kadar önemli olduğu ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Araştırmalara göre genç kitlenin sağlık durumlarını ve geleceklerini tehdiye sürükleyen en önemli unsurlardan biri cinsel sağlık ve üreme sağlığının riskli davranışlar içermesidir (Pınar, 2010). Bu sebepten ötürü genç kitlenin bugünlerini ve gelecekte sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için cinsel sağlık ile ilgili eğitimlerin fazlalaştırılması oldukça önemlidir (Aslan ve ark., 2014). Örneklem incelendiğinde üniversite öğrencilerinin %20,5 si ebeveynleriyle cinsel konuları paylaştığı yönüdeyken, %79,5'i cinsel konuları ebeveynleriyle paylaşmadığı yönüdedir. (tablo 1). Aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıkla ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde %79,5'i daha önceden almışken, %20,5'i almadığını belirtmiştir. (tablo 1). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi alma isteği olup olmadıkları sorulduğunda, %89,5'i, almak istediklerini belirtirken, %10,5'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi almak istemediği yönünde olmuştur.

Cinsel hastalıklardan korunma açısından “cinsel deneyim sırasında korunma durumu” değişkeni için olan seçenekler “prezervatif”, “doğum kontrol hapı” ve “doğum kontrol hapı” incelendiğinde; cinsel mitler ve cinsel mitler alt boyutları ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Prezervatif değişkenini işaretleyen grup %55,5 iken, doğum kontrol hapını işaretleyen grup %13,5, dışarı boşalma ise %31,0 olarak gelmiştir.

Türkiye içerisinde yapılan bir çok çalışma, genç kitlenin CYBH ile ilgili bilgileri yazılı-görsel medyadan edindikleri gibi okul derslerinden de edindikleri

şeklindedir. Bu çalışma haricinde, Dağ ve ark,'i (2012) tarafından 331 üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri %57,1inin TV/internet/kitap, %15,7'sinin arkadaş, okul ve konferanslardan, %11,2'sinin aile, %8,5'inin doktor ve %7,5'inin hemşirelerden edindikleri saptanmıştır. Araştırmamızda, cinsel sağlık ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, %34,3'ünün lisede, %18,4'ünün üniversite de gördüğü, %47,3'ünün ise diğer seçeneğini işaretlediği tespit edilmiştir.

Çetin'in (2015) sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alan 4. Sınıf öğrencileriyle yaptığı araştırmada öğrencilerin %70,3'ünün cinsellik ile ilgili konuları ebeveynleriyle paylaşmadıkları yönündedir. Araştırmamızda bu oran %79,5 olarak tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda bireylerin cinsellik ile ilgili konuları konuşmayı aileleriyle pek tercih etmediği şeklindedir ve gençlerin bu konular ile ilgili bilgileri arkadaş çevrelerinden edindikleri yönündedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011).

Cinsel konuları ilk önce aileden alması beklenilirken ebeveynlerin yeterince bilgi ile donanmış olmamaları, cinselliğin ailelerde tabu olarak algılanması ve ailelerde büyük olasılıkla geleneksel değerlere sahip olmaları, çocuklarının cinsel konuları açık bir şekilde konuşmalarına sebep olmakta olduğu düşünülmektedir (Karasu, 2017)

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada cinsel mitlere inanış, yaş değişkenine bakıldığında farklılık gözlemlenmemiştir. Aygün ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu araştırma içerisinde 19 yaşın altı öğrenciler cinsel mitlere inanışlarının daha yüksek olduğu yönündedir. Aynı araştırmada ise yaş değişkeni açısından cinsel mitlere inanış düzeyi farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızdaki sonucu desteklemektedir, çünkü bu

araştırmadaki örneklemede cinsel mitlere inanış açısından bakıldığında, 26 yaş ve üzeri niversite ğrencilerinin, daha küçük yaşta ki öğrencilere göre puanları daha düşük çıkmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre cinsel mitlere niversite ğrencilerinin inanışları incelendiğinde farklılık saptanmamıştır. (Kora ve Kayır, 1996; Raizada, Gupta and Kumar, 1997; Torun, Torun ve zaydın, 2011; Oğur, Utkualp ve Aydınoglu, 2016). bu araştırmaya göre ise anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsel mitlerin alt boyutu olan cinsel yönelim’de kadınların puanları daha yüksek çıkmıştır, “yaş ve cinsiyet” ve “cinsel şiddet” olan diğer alt boyutlarda ise erkeklerin puanları daha yüksek çıkmıştır.

Medeni durum değişkenine göre cinsel mitlere niversite ğrencilerinin inanışları incelendiğinde farklılık saptanmamıştır. Torun, Torun, zaydın (2011) ile şahbaz (2017) yaptıkları araştırmada evli olan bireylerin, bekar ve boşanmış olan bireylere göre cinsel mitlere inanış açısından puanları daha yüksek gelmiştir. Bu sonuç araştırmamızdaki sonucu desteklemektedir. rnekleminizdeki bulgular incelendiğinde evli olan niversite ğrencilerinin bekar olan niversite öğrencilerine göre cinsel mitlere inanışları daha yüksektir.

ÖNERİLER

Yapılan bu araştırma'da örneklem olarak üniversite öğrencilerinin katılımları kabul edilmiştir ve toplamda 200 kişi araştırmamıza katılmıştır. Örneklem grubunda 80 erkek ve 120 kadın katılmıştır. Yeni bir araştırma yapılacağı zaman elde edilecek sonuçların daha güvenilir olması için erkek/kadın katılımcıların eşit olması için dikkat edilebilir.

Araştırmada 200 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır, fakat ileride yapılacak olan bir araştırmada daha büyük bir kitlenin katılım sağlaması yapılacak olan yeni araştırmada daha güvenilir veriler sunmasına destek olacaktır.

Araştırmada cinsel mitlerin alt ölçeği olan cinsel yönelim'de yaşı büyük olan kitlenin (26 yaş ve üzeri) puanları daha yüksek çıkmıştır, ve bu da cinsel mitlerinin yüksek olduğunu gösteren bir kriter. Bir sonraki araştırmada yüksek lisans öğrencileri ya da doktora öğrencileri üzerinde cinsel mitlere yönelik geniş bir araştırma faydalı olabilir ve literatüre katkı sağlayabilir.

Cinsel Eğitimin küçük yaşlarda çocuklara verilmesi ve mümkünse bilimsel verilere dayalı okulda ders olarak verilmesi cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel mitlerle ilgili daha önemli bir farkındalık kazanmaları sağlanabilir. Hem insanların kendilerini cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyabilmeleri açısından, hem de cinsel mitlerin oluşması açısından önemli.

Kaynakça

AIDS Education –A Beginning, Population Report, Series L, Number: 8, 1989:3-8.

Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 1-19.

Aktan Mutlu, E., 2009, Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Anđ Ö, Ağaçfıdan A. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. Türk Mikrobiyoloji Yayını no:35, İstanbul, 1999.

Apay ES, Akpınar RB, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 16(2), 96–102.

Apay ES, Nagorska M, Akpınar RB, Çelik AS, Binkowska-Bury M. Student Comparison of Sexual Myths: Two-Country Case, Sexuality and Disability, 2013, 31, 249-262.

Arat, N.: Her Yönüyle Türkiye'de Kadın Olgusu (Facts about Women from Every Aspect in Turkey). Say Dağıtım Şirketi, İstanbul (1992)

Artan, I.: Engelli çocuk ve gençlerin cinsel eğitimi. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, 4:39, 2003.

Askun, D., Ataca, B.: Sexuality related attitudes and behaviors of Turkish university students. Arch. Sex. Behav. 36, 741–752 (2007)

Avcı O. Sifiliz Tedavisi. *Ankem Dergisi*, 1994, 8(3): 259-261

Ayhan A, Bozdağ Gürkan. *Seksüel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı*. 10.Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2002: 685

Aygin, D., Açıl, H., Yaman, Ö., Çelik Yılmaz, A., 2017, “Üniversitede Okuyan Kadın Öğrencilerin Cinsel Mitler ile İlgili Görüşleri.” *Androloji Bülten*, 19(2):ss.44–49.

Bailey R C, Moses S, Parker C, Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trail. *Lancet* 2007; 12:369.

Bakır N, Kızılkaya Beji N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5(3): 10-16.

Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and Management of Women’s Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal, *Journal of Sexual Medicine*, 2005, 2(3), 291–300.

Berek JS, MD. *Novak’s Gynecology*, A Walters Kluwer Company, 2004, 465

Bozkurt, A., 1996, *Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Psikopatolojinin Araştırılması, Uzmanlık Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Bozkurt, S., 2016, *Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bozkurt S. *Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

Bulut A, Çokar M, Üreme Sağlığı. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2000.

Bulut A. Cinsel temasla bulaşan hastalıklarda görülen risk faktörleri ve davranış modelleri. In: Ağaçfidan A, Anđ Ö, editörler. Cinsel temasla bulaşan hastalıklar. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti; Yayın No: 35. 1999. s. 53-61.

Bulut, A.: Çocuklukta Cinsel Eğitim. Ed:Ekşi A., Ben Hasta Değilim. S.76-84, Nobel Tıp, İstanbul, 1999.

Cherrie B. Boyer, D. C. (1997). Sexually transmitted disease (STD) and HIV risk in heterosexual adults attending a public STD clinic: evaluation of a randomized controlled behavioral risk-reduction intervention trial. AIDS (11), 359-367.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, 2006a.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi. Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006b.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul: Organizasyon, 2006.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Eğitici Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. 2005. SYF 20-29.

Cok F, Giray LA, Ersever H. Turkish university students' sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS. Culture, Health & Sexuality 2001;3:81 99.

Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(1): 27-31.

Çavaş, Ş., 2008, Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, “bakıda”.

Çetin SK, Bildik T, Erermiş S, Demiral N, Özbaran B, Tamar M, Aydın C. Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 2008, 19(4), 390–397.

Daş, C., Bilişsel Davranışçı Terapiler, Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapi Yaklaşımı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2009.

De Silva, P., Rodrigo, W.: Sex therapy in Sri Lanka—development, problems and prospects. *Int. Rev. Psychiatry* 1998(7), 241–246 (1998)

Deniz Ü, Kurt M, Önder ÖR, Acuner AM. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki üniversite öğrencilerinin görüşleri. *Türk HIV/AIDS Dergisi* 2004;7:63-8.

Derneği, C. E. (2011, 09 26). Cinsel Yaşamla İlgili Yanlış İnanışlar (Mitler) Nelerdir? Retrieved from CETAD: www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/15/cinsel-yasamla-ilgili-yanlis-inanislar-mitler-nelerdir

Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Uludağ Üniversitesi Basımevi: 1993

Ekuklu G, Tuğrul, H, Gül H, Eskiocak M, Saltık A. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi-tutumları ve 1996’dan bu yana değişimi. *Türk HIV/AIDS Dergisi* 2004;7:138-48.

Ekşi, A.: Üniversiteli Gençler (University Youth). İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul (1986)

Ellison, C.G., Levin, J.S.: The religion-health connection: evidence, theory, and future directions. *Health Educ. Behav.* 25, 700–720 (1998)

Eroğlu K, Gölbaşı Z. Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar?, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 8(2), 12–21.

Fatma KARASU, A. G. (2017). HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ
Investigation Of Nursing Students's Information About Sexually Transmitted Diseases. İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 5 (1).

Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, Ross JG, Gowda VR, Collins JL, Kolbe LJ, Youth Risk Behavior Surveillance National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey 1998, United States. Journal of School Health 2000; 21 (7), 5-17.

Gülmez M, Bat T, Çavuş E. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yolları. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 2000

Güngör Z. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2000; 21(1)

Güvel, S., Yayıcıoğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E. ve Özkardeş, H., 2003, "Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler." Türk Üroloji Dergisi, 29(1).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.

Haogerty M, Sexually Transmitted Diseases, 2003;

<http://www.findarticles.com/.20.06.2003>

Handsfield HH. Recent developments in STDs: I.Bacterial diseases. Hospital Practice (Office dition). 1991: 26-47.

Handsfield HH. Recent developments in STDs: II.Bacterial diseases. Hospital Practice (Office dition). 1992: 175-191.

Hatcher RA. Kontraseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, Ankara: Demircioğlu Matbaası, 1990.

Hendrickx, K., Lodewijckx, E., Royen, P.V., Denekens, J.: Sexual behavior of second generation Moroccan immigrants balancing between traditional attitudes and safe sex. Patient Educ. Couns. 47, 89–94 (2002)

Irmak Vural P, Bakır N, Oskay Ü. Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki bilgi düzeyleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2015; 2 (2): 58-70.

İlgün MŞ, Dündar PE, Doğramacı YG, Dalcı A, Gürgen G. Celal Bayar Üniversitesinde bir grup öğrencinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(2): 66-78.

İncesu, C., 2004, “Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları”. Klinik Psikiyatri, 7:ss.3-13.

Kabakçı E, Batur S. Who Benefits from Cognitive Behavioral Therapy for Vaginismus?, Journal of Sex Marital Therapy, 2003, 29(4), 277–288.

Kamile Kukulcu, E. G. (2009). Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. (D. 10.1007/s11195-009-9108-1,Ed.) Sex Disabil (27), 49-59.

Kaplan, H. S., The New Sex Therapy, Brunner/ Mazel, New York, 1974.

Karademir, M., 2005, Depresif ve Cinsel İşlev Bozukluğu Bulunan Hastaların Temel Patolojilerinin Tanımlanması ve Karşılaştırılması, (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, “bakıda”.

Karl LD. Gabriele R. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents, The Need for Adequate Health Service, WHO; 2005.

Kayır, A.: Cinsellik kuramı ve cinsel mitler (Sexuality concept and sexual myths). In: Yetkin, N., İncesu, C. (eds.) Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi, 1st edn., pp. 30–34. İstanbul (1998)

Keçe C. Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı (1. Basım), Yavuzyılmaz M (Ed), Pusula Yayınevi, Ankara, 2013.

Keçe C. Yatak Efsaneleri (2. Basım), Yağcı S (Ed), Pusula Yayınevi, Ankara, 2015.

Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Knowledge and Beliefs Related to Sexuality of couples doing Marriage Preparation, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 12(2), 1.

Kocagöz, S. Z., 2008, Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Kora, K. ve Kayır, A., 1996, “Cinsel Roller ve Cinsel Mitler.” Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 9:ss.55-58.

Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H, Gün Ç. Türkiye’deki Hemşirelik Dergilerinden Cinselliğe Bakış: Bir Literatür İncelemesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014, 11(1), 9–17.

Levinson W, Jawetz E. Medical Microbiology & Immunology. 6nd Ed. New York: Lange Medical Books, 2000:292-294.

Manzini N. Sexual initiation and childbearing among adolescent girls in KwaZulu Natal, South Africa. Reproductive Health Matters, 2001; 9(17):44-52.

Mersin Şevket Sümer Sağlık Ocağı Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri 2003 verileri (yayınlanmamış)

Mihçioğur, S.: Hacettepe Üniversitesi öğrenci sağlık merkezlerinin “gençlik danışma birim”lerinde sunulan cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri (Sexual and Reproductive Health Services Offered at Hacettepe University Student Health Centers’ “Youth Counseling Units”), pp. 215–218. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Özet Kitabı, Ankara (2007)

Mutlu AE. Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, 2009.

Nadeau D, Boyer R, Godin G, Manhès G, Fortin C, Duval B. Knowledge and attitude to sexually transmitted diseases and condoms in students and undergraduate students. *Can J Public Health* 1993;84:181-5. [Abstract]

Neyzi O, Yolsal N. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.

Nordensen NJ, *Sexually Transmitted Diseases Cultures*, 2003;

<http://www.findarticles.com/.20.06.2003>.

Oğur, P., Utkualp, N. Ve Aydınoglu, N., 2016, “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları.” *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 25:ss.13-21.

Ohl LE. *Essentials of Female Sexual Perspective, Urologic Nursing*, 2007, 27(1), 57–64

Öz, I.: Cinsel eğitim. *Çocuk ve Eğitim*, 2. Basım, Kök yayıncılık, s. 75-110, Ankara, 1997

Özcebe, H.: Cinsel sağlık eğitimi (Sexual Health Education), p. 126. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Özet Kitabı*, Ankara (2007)

Özdemir L, Ayvaz A, Poyraz Ö. Cumhuriyet üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25 (1): 10 – 14.

Özkardeş, S., Özdemir, Ö., İncesu, C., Şimşek, F., Koç, S. ve Özden, D., Sağlık Çalışanı Olarak Hemşirelerde Cinsel Mitler, 2. Uluslar Arası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, , Antalya, 2003.

Özmen, E.: Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları (Sexual myths and sexual function disorders). Psikiyatri Dünyası 2, 49–53 (1992). Erişim:

http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/egitim/mak/1999_mak_cinselmit.htm

Özmen H. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, Türk Psikiyatri Dizini, 1999, 3(1), 183– 190.

Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999; 2:49 53.

Raizada, A., Gupta, S.B. ve Kumar, A., 1997, “Perceptions About Sex Related Myths And Misconceptions: Difference In Male and Female.” Indian Journal of Community Health, 9:pp.33–8.

Revicky V, Mukhopadhyay S Morris E. Dyspareunia in Gynaecological Practice, Science Direct, 2006, 22(6), 148–154.

Rivas JD, Sexually Transmitted Diseases: a Private Matter? (Curbside Consultation), 2002; <http://www.findarticles.com/.20.06.2003>

Sağlık Bakanlığı. Üreme Sağlığına Giriş, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, 2009.

Sharts-Hopko NC. STDs in Women: What You Need to Know. AJN, 1997; 97 (4): 46-53

SIECUS. Guideline for Comprehensive Sexuality Education. 2. Ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.

Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türk Üroloji Dergisi 2009; 35(1): 49-55.

Snegroff S.: No sexuality education is sexaulty education. Family Planning Perspectives, 32: 257-258,2000.

Speckens, A. E., Hengeveld, M. W., à Nijeholt, G. L., van Hemert, A. M. And Hawton, K. E., 1995, "Psychosexual Functioning Of Partners Of Men With Presumed Non-Organic Erectile Dysfunction: Cause Or Consequence Of The Disorder?" Archives of Sexual Behavior, 24(2):pp.157-172

Stone KM. AVOIDING SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 1990; 17(4): 789-797

Sungur, M.Z.: Cultural factors in sex therapy: the Turkish experience. Sex. Marital Ther. 14(2), 165– 171 (1999)

Tabak F. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Enfeksiyon Hastalıkları. 2.Baskı. Nobel tıp kitabevleri, 2003

Tane JH. US Has Epidemic of Sexually Transmitted Disease, 1998 Erişim:<http://www.findarticles.com/> Erişim tarihi:20.06.2003

Tanne JH, US Has Epidemic of Sexually Transmitted Disease, 1998; Erişim: <http://www.findarticles.com/>.20.06.2003.

Tashbulatova, D., 2007, İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Taşçı A, Cinsel Eğitim. Umut Matbaacılık, İstanbul, 2001.

Taşçı, A.İ.: Cinsel Eğitim. İz yayıncılık. 3. Baskı, İstanbul, 2003.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 7. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2005.

TC Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Sürveyans ve Laboratuvar rehberi. 2005

Tekeli, S.: Introduction: women in Turkey in the 1980s. In: Tekeli, S. (ed.) Women in Modern Turkish Society: A Reader. Zed Books, London (1995)

Topçu AW. İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1996

Torun, F., Torun, S. D. ve Özaydın, A. D., 2011, “Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler.” Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24:ss.24-31.

Tümer A. Akkız İmmün Yetmezlik Sendromu, AIDS Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi.

Erişim: <http://www.hacettepem.org/makaleler.php?a=&b=21&mNo=99>

Erişim tarihi:20.06.2003

Tünger A, Tünger Ö. Birinci Basamakta Bakteriyel Enfeksiyonlar Cep Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, 2002.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2016a. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24642> (29.12.2016).

Uğuz S, Soylu L, Ünal M, Diler RS, Evlice YE. Psychosocial Factors and Sexual Dysfunctions: a Descriptive Study in Turkish Males, *Psychopathology*, 2004, 37(3), 145–151.

UNAIDS, AIDS epidemic update, December 2003.

UNAIDS Sex and youth: contextual factors affecting risk for HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 1999.

Uyar B. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, 2015.

Uzun E, Kişioğlu M. SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu Eğitim ve Araştırma Bölgesi Çalışmaları - Bir meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2007;14:7-12.

Ünal S, Hayran M. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Genel Bakış. *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar*. İstanbul, Türk Mikrobiyoloji Yayını no:35, 1999: 961-2

Vicdan, K.: Üreme sağlığı ve gençlerin cinsel eğitim sorunları (Reproductive health and young people's sex education problems), pp. 13–18. *Gençlik cinsel eğitim ve üreme sağlığı kitabı*, İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı, İstanbul (1995)

Vural KB, Temel Bayık A. Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerinin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13, 24–34.

Walter TH. Güncel Yaklaşım ve Önlemler. *AIDS Hastalıklarında Fırsatçı Enfeksiyonlar*. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi* 1994: 45-49

Ward, B.: *Seks ve Yaşam*. 5. Basım. Çev. Tektaş, N., Remzi Kitabevi. İstanbul. 2000

WHO. The World Health Report 2004, Statistical annex, 2004:126-127

Who.int [Internet]. WHO Media Centre. [Updated: November 2013; Cited: 2014 May 8]. Available from: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/

WHO, Sexually Transmitted Infections, Issues in Adolescent Health and Development. Geneva. 2004.

Willis JL. Getting Rid of Yeast Infections, An FDA Consumer Special Report: Your Guide to Womens Health, Third Edition, 1997.

World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008. Erişim: www.who.int/reproductive.

World Health Organization, Sexually transmitted infections (STIs). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> (Erişim tarihi: 28.02.2017)

Yalom, I. D., Cinsel Terapi, (Çev. G. Kotiloğlu), Prestij Yayınları, İstanbul, 2012.

Yaşan, A. ve Gürgeç, F., 2004, “Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu İle Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları Ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması” Yeni Symposium Dergisi, 42(2):ss.72-76.

Yates, A: Childhood Sexuality In: Child and Adolescent Psychiatry, Lewis M (ed.) Williams & Wilkins Co. Second Edition,s. 221-235, 1996.

Yetkin, N.: Cinsel sorunlara yaklaşım. In: Yetkin, N., İncesu, C. (eds.) Cinsel işlev bozuklukları monograf serisi (Sexual Disfunctions), pp. 40–44. Roche Müstehzarları Sanayi A.ř ., İstanbul (2001)

Yetkin N. Cinsel öykü alma ve cinsel işlevin değerlendirilmesi: İçinde Yetkin N, İncesu C (editörler). Cinsel işlev Bozuklukları Monograf Serisi. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş.,2001, 27-29.

Yıldırım M. Klinik Jinekoloji. 3. Baskı. Ankara, Çağdaş Medikal Kitabevi, 2002.

Yıldırım M. Klinik Jinekoloji. Türkiye Klinikleri Yayınevi.2. Baskı, Ankara, 1992.

Yıldız, F.: Attitudes, behaviors and expectations of secondary school students' parents on sexuality and sexual education. Unpublished Master's Thesis. Department of Social Work, Hacettepe University Institute of Social Sciences, Ankara, Turkey (1990)

Yılmaz E, Zeytinci İE, Sarı S, Karababa F, Çilli AS, Kucur R. Konya İl Merkezi'nde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması, Türk Psikiyatri Dergisi, 2010, 21, 126– 134.

Yüksel A. İstanbul Genelevlerinde Çalışan Kadınların Medikososyal Durumları. İÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1991.

Yüksel, S.,, Cindoğlu, D.: Kadın cinselliği (Women sexuality). (2006).

Erişim: http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_5.pdf

Zarakolu P. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Neden Önemlidir? Erişim: <http://www.hacettepem.org.tr/makaleler.php?a=&b=21&mNo=99>

Erişim tarihi:20.06.2003

Zarakolu P. HIV/AIDS Dışında Cinsel Yolla Bulaşan Diğer İnfeksiyonlar Erişim: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml> Erişim tarihi:18.07.2003

Zarakolu P, Ünal S. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002; 1111-15

Zarakolu P. Human Immunodeficiency Virus: Laboratuvar Tanısı Erişim: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/diger.shtml> Erişim tarihi:18.07.2003

Ziya, A. Z., 2015, Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.



EKLER

EK 1: Sosyodemografik Form

Değerli Katılımcı

Aşağıda kendiniz ve cinsellikle ilgili birtakım sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneğin başındaki parantezin içine belirgin bir çarpı işareti (X) koyunuz. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için tüm sorulara size en çok uygun cevabı vermeniz büyük önem taşımaktadır. Verdiğiniz yanıtlar toplu olarak değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Lütfen isim – soyisim ve adres yazmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Üsküdar Üniversitesi
Klinik Psikoloji

Cüneyt Balkanoğlu

1. Cinsiyetiniz Nedir?

Kadın

Erkek

2. Kaç Yaşındasınız?

17 - 19

20 - 22

23 - 25

26 ve üzeri

3. Medeni durumunuz Nedir?

Evli

Bekar

4. Annenin Eğitim Durumu nedir?

Okur – Yazar Değil

- İlkokul Mezunu
- Ortaokul Mezunu
- Lise Mezunu
- Üniversite Mezunu

5. Babanın Eğitim Durumu nedir?

- Okur – Yazar Değil
- İlkokul Mezunu
- Ortaokul Mezunu
- Lise Mezunu
- Üniversite Mezunu

6. Son bir Yıl İçerisinde Cinsel Eylemde Bulunma Durumu

- Evet
- Hayır

7. Lise ya da Üniversite’de Cinsel Sağlık ile ilgili Eğitim alma durumu

- Lise
- Üniversite
- Diğer

8. Cinsel Deneyim sırasında Korunma Yöntemi Kullanımı

- Prezervatif
- Doğum Kontrol Hapı
- Dışarı Boşalma

9. Cinsel Konuları Ebeveynlerle Paylaşma Durumu

- Evet
- Hayır

10. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla ilgili daha önceden bilgi alma durumu

- Evet
- Hayır

11. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar hakkında bilgi alma isteği

Evet

Hayır

EK 2: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği

1. Kapı kolundan, klozetten veya musluktan cinsel yolla bulaşan bir hastalığa veya HIV/AIDS'e yakalanabilirsin.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
2. İstatistikler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan kişilerin büyük çoğunluğunun genç veya genç yetişkin olduğunu göstermektedir.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
3. Sadece frengi ve bel soğukluğu en ciddi cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
4. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların her zaman belirtileri fark edilmeyebilir.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtisi ortadan kalktığında bir doktora gitmenize gerek yoktur.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
6. Belli bir zaman içerisinde yalnız bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanabilirsiniz.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilmek için yapabileceğiniz bir şeyler vardır.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
8. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavi edilebilmesi için 18 yaş ve üzerinde olmanız gerekli.

- () Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
9. Bir kez cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysanız aynı hastalığa tekrar yakalanamazsınız.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
10. İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunda cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazsınız.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
11. Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığın tedavisini görüyorsanız cinsel ilişkide bulunduğunuz kişilerin ismini bildirmeniz gerekir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
12. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı tedavi ettirmeniz için ebeveynlerinizin iznine ihtiyacınız yoktur.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
13. Her zaman bir kişinin genital organına bakarak onun cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olup olmadığını söyleyebilirsiniz.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
14. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmemesi kısırlığı neden olabilir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
15. Temiz ve titiz insanlar cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmazlar
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
16. Cinsel perhizi tercih eden insanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklara kesin olarak yakalanmazlar
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
18. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hepsi tedavi edilip iyileştirilebilir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
19. Prezervatif (kondom) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada etkililiği yüksek bir yöntemdir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
20. Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabilirler.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
21. Sadece eşcinsel erkekler HIV/AIDS'e yakalanır.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
22. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilir
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
23. AIDS'li bir kişiye dokunarak HIV/AIDS hastalığına yakalanabilirsiniz.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
24. Herhangi bir kimse cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilir.
() Doğru () Yanlış () Bilmiyorum
25. Cinsel açıdan tek partneri olan bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski daha azdır.

- Doğru Yanlış Bilmiyorum
26. Eğer birden fazla partneriniz varsa cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma riskiniz artar.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
27. Başka birisinin iğnesini kullanırsak cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanabilirsiniz.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
28. Dövme ya da piercing yaptırmak her zaman güvenlidir.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
29. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar sadece cinsel ilişki yolu ile geçer
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
30. Herpes virüsü uçuklara neden olur.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
31. Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması genital siğiller riskini arttırırken birden fazla partnerin olması kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
32. Genital akıntılar kadınlar için normal bir durumdur.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
33. Doğum kontrol hapları cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
34. Eğer partnerinizi tanıyorsanız cinsel yolla bulaşan bir hastalığa asla yakalanmazsınız
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
35. Cinsel yaşamı aktif olan kadınlar düzenli olarak doktora gitmeli ve smear testi yaptırmalıdır.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum
36. Eğer cinsel yolla bulaşan hastalığa bir bakteri neden olduysa bu hastalık tedavi edilemez.
 Doğru Yanlış Bilmiyorum

EK 3: Cinsel Mitler Ölçeği

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


Teşekkür ederiz.

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

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



EK 4: İzin Belgesi

 www.uskudar.edu.tr
Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

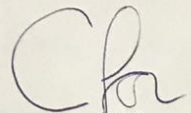
**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: 61351342-/ 2019-197 26/04/2019

**Sayın Dr.Öğr.Üyesi Habib ERENŞOY
(Cüneyt BALKANOĞLU)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/04/2019 tarihinde yapılan 04 No.lu toplantısında “**Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Mitlere İnanışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 5: Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi:

26/05/1994 Medeni

Durum :

Bekâr Sürücü Belgesi : B

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres: : Mecidiyeköy mahallesi, Eski Osmanlı Sokak, Gülden apartman,
No:38

CepTel : 00 90 534 390 08 10

E-posta : cuneytbalkanoglu@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans Üsküdar Üniversitesi, KLİNİK PSİKOLOJİ –
İSTANBUL 10/2017 –tez aşamasında

Üniversite Bahçeşehir Üniversitesi, PSİKOLOJİ – İSTANBUL
10/2012 – 06/2017

Lise Yahya Altınbaş Lisesi – GAZİANTEP
09/2008 – 06/2012

STAJ DENEYİMLERİ (TOPLAM: 9 AY)

- Bayrampaşa Sağlık İşleri Müdürlüğü(11.2015 – 12.2015) (2 AY)
- Doğa Koleji(11.2016 –01.2017) (2 AY)
- Sarıyer – Boğazhisar Eğitim Kurumları (3 AY)
- Türkiye Omurilik Felçliler Derneği (1 ay)

- Üsküdar Üniversitesi NP Beyin Hastanesi Klinik Staj (1 ay)

GÖNÜLLÜ CALISMALAR

- Bahçeşehir üniversitesinde 1 yıl boyunca psikoloji kulübü başkanlığı yaptım ve çeşitli etkinlikler, sunumlar ve çalışmalar düzenledik.

ALINAN EĞİTİM & SERTİFİKALAR

- **DMP (Regresyon) – Woolger Enstitüsü**
- **Çocuk Testleri Eğitim Programı – “Çocuğumu Tanıyorum Projesi”**
- **Objektif Değerlendirmede Kullanılan Psikolojik Testler Eğitimi Sertifikası-Apamer Psikoloji**
- **Cinsel İstismar Mücadele ve Müdahale Yöntemleri Katılım Sertifikası-Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği**
- **Çocuk İstismarı Sempozyumu-Bahçeşehir Üniversitesi Çocuk Gelişim Klübü**
- **Etkili Yetişkinler olarak erken çocukluk dönemini tanımak ve anlamak**
- **Duyusal Zeka, Profesyonel özgeçmiş ve Mülakat teknikleri**
- **NLP Practitioner -Livcon**
- **Quantum Practitioner –Livcon**

UYGULAMA BECERİSİ BULUNAN KLİNİK TESTLER

- Peabody Resim Kelime Testi
- Metropolitan Okul Olgunluğu Testi
- Porteus Labirent Testi
- D2 Dikkat Testi
- Bender-Gestalt Görsel Motor Testi
- Ankara Gelişimsel Tarama Testi

- Okula Hazırlık Testi(OKHT)
- Frostig Görsel Algı Testi
- Gesell Gelişim Testi
- Koppitz İnsan Çizim Testi
- Good Enough(Bir İnsan Çiz) Testi
- Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği
- MMPI(Minesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri)
- Aile Değerlendirme Ölçeği(ADÖ)
- Beck Anksiyete Ölçeği
- Beck Depresyon Ölçeği
- AGTE
- Frankfurter
- Benton
- Hacettepe Kişilik Envanteri
- Rehberlik Envanteri

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Word, Excel, Powerpoint, Outlook: İleri seviye

SPSS: İleri seviye

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce

Okuma: İleri seviye - Yazma: İleri seviye - Konuşma: İleri seviye (Yarım dönem Amerika'da eğitim)

Almanca

Okuma:Başlangıç seviye- Yazma:Başlangıç seviye- Konuşma:Başlangıç seviye

Flemenkçe

Okuma:İleri seviye-Yazma:İleri seviye-Konuşma:İleri seviye