



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BİREYLERİN CİNSEL MİTLERE İNANMA DURUMUNUN VE CİNSEL
BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

SEÇİL BOZKURT

İSTANBUL, 2016

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BİREYLERİN CİNSEL MİTLERE İNANMA DURUMUNUN VE CİNSEL
BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

SEÇİL BOZKURT

Öğrenci No:

144102130

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver

İSTANBUL, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102130
Öğrenci Adı Soyadı	: Seçil Bozkurt
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver
Tezin Başlığı	: Bireylerin cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel bilgi düzeyinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2016	Saati	: 17:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeyinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 25/09/2016

Aday: **SEÇİL BOZKURT**

Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeyinin İncelenmesi

BOZKURT, Seçil; Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, 2016, İstanbul

ÖZET

Bu araştırmanın amacı bireylerde cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumlarının ve bu değişkenlerin bazı sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisini incelemektir. Araştırmanın örneklemini İstanbul İl’inde yaşayan 132 kadın ve 90 erkek olmak üzere toplam 222 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak cinsel bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Cinsel Bilgi Düzeyi Formu, cinsel mitlere inanma durumunu ölçmek amacıyla Cinsel Mit Değerlendirme Formu ve sosyodemografik özellikleri değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumlarının anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu ve bu iki değişkenin de sorulmuş olan sosyodemografik özellikler ile anlamlı ilişkisi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre cinsel bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin cinsel mitlere inanma durumu düşük olmaktadır. Yani cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsellikle ilgili bazı yanlış inanışlara inanma durumu azalmaktadır. Medeni duruma göre bekar bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek ve cinsel mitlere inanma durumlarının ise daha düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışan bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin çalışmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim durumları daha yüksek olan bireylerin de cinsel bilgi düzeylerinin de araştırmaya katılan diğer bireylerin cinsel bilgi düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilen tartışma ve yorum bölümünde ilgili literatür ışığında açıklanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel mit, cinsel bilgi düzeyi

Analyzing the State of the Individual's Belief in Sexual Myths and Their Sexual Knowledge Level

ABSTRACT

The purpose of this research to analyze individuals' sexual knowledge with the situation of believing sexual myths and the connection between these variables and some socio-demographic characteristics of these variables. This research sample includes 222 people; 132 women and 90 men who live in the Istanbul province of Turkey.

With the aim of measuring the level of sexual knowledge, Evaluation Form of Sexual Knowledge Level; for measuring the situation of believing sexual myths, Evaluation Form of Sexual Myth and for the purpose of evaluating the socio-demographic characteristics, Evaluation Form of Personal Information which is developed by researcher herself are used in this research.

According to the results of this research, it can be stated that there is a significant connection between the level of sexual knowledge and the situation of believing sexual myths and there are purposeful association between these variables and the socio-demographic factors. The result reveals that the situation of believing sexual myths is low if individuals have remarkable sexual knowledge. In other words, some wrong beliefs are neglected when the level of sexual knowledge is increased. This paper shows that single individuals have high levels of sexual knowledge and they are less affected by sexual myths. Employed individuals have higher levels of sexual knowledge when they are compared with the unemployed ones. Moreover, the level of sexual knowledge is highly increased if the individuals have higher education. All information is represented and revealed with the related literature in the discussion and commentary section.

Key words: sexual myth, sexual knowledge level

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar.....	VII

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1 PROBLEM	3
1.1.1 Alt Problemler.....	3
1.2 HİPOTEZLER.....	3
1.3 TANIMLAR.....	4
1.4 SINIRLILIKLAR	5
1.5 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	5

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. CİNSİYET	7
2.2. CİNSELLİK.....	8
2.3. CİNSEL GELİŞİM BASAMAKLARI:.....	13
2.3.1. 0-3 Yaş Dönemi	13
2.3.2. 3-5 Yaş Dönemi	14
2.3.3. 5-8 Yaş Dönemi	14
2.3.4. 8-11 Yaş Dönemi	14
2.3.5. 12-18 Yaş Dönemi	15
2.4. CİNSEL İŞLEVLER	15
2.4.1. İstek	15
2.4.2. Heyecan.....	16
2.4.3. Plato.....	16
2.4.4. Orgazm	16
2.4.5. Çözülme	16
2.5. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI.....	17

2.5.1. CİNSEL İSTEK BOZUKLUKLARI.....	18
2.5.2. CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞU	19
2.5.3. ORGAZM BOZUKLUKLARI.....	19
2.5.4. CİNSEL AĞRI BOZUKLUKLARI	21
2.5.5. GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	22
2.5.6. MADDE KULLANIMININ YOL AÇTIĞI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	24
2.5.7. BAŞKA YERDE TANIMLANMAMIŞ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLAR.....	24
2.6. CİNSEL SAĞLIK.....	25
2.7. CİNSEL BİLGİ.....	26
2.8. CİNSEL MİTLER	26

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	33
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	33
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	33
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	33
3.3.2. Cinsel Mit Ölçeği	34
3.3.3. Cinsel Bilgi Düzeyi Formu	34
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	34

BÖLÜM IV

BULGULAR	35
-----------------------	-----------

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM	61
ÖNERİ.....	68
KAYNAKÇA	70
EKLER.....	76
EK1: Kişisel Bilgi Formu	76
EK2: Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu.....	77
EK3: Cinsel Bilgi Düzeyi Formu	78

TABLULAR

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=222).....	35
Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları.....	36
Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları.....	39
Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları.....	41
Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları.....	44
Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsellik İle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Olmadıklarına Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları.....	46
Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsellik İle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Olmadıklarına Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları	49
Tablo 4.8 Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	51
Tablo 4.9: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	52
Tablo 4.10: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
Tablo 4.11: Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	53
Tablo 4.12: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H ” Testi İle Karşılaştırılması	54

Tablo 4.12.1: Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları ..	54
Tablo 4.12.2: Cinsel Mit Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	55
Tablo 4.13: Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	56
Tablo 4.14: Bireylerin Cinsellikle İlgili Bilgilerini Nereden Öğrendiklerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H ”Testi İle Karşılaştırılması	57
Tablo 4.15: Bireylerin Cinsellikle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Bulmadıklarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.16: Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Cinsel Mit Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	58
Tablo 4.17: Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeylerinin Cinsel Mit Üzerine Etkisinin İncelenmesi.	59

BÖLÜM I

GİRİŞ

Cinsellik kavramı, biyoloji, psikoloji, sosyallik, ahlak, gelenekler, din, antropoloji, politika ve ekonomi gibi pek çok değişken ile ilişkili karışık bir bütünden oluşmaktadır. İnsanların hayatının ayrılmaz bir parçası da cinsel davranış ve dışa vurumdur. Sosyal koşullar psikolojik ve bedensel etmenler insan davranışı ve cinselliği etkiler. Cinsellik kavramı, deneyimle bağlantılı olarak keyif veren, hoş, sıcak bir yakınlaşma sağlayan romantik, bazen de mecburiyet sebebiyle çekincenin ve tiksinti kaynağı olarakta yaşanabilmektedir (CETAD, 2007a).

Yüzyıllardan beridir yalnızca sosyal bilimler değil, tıp ve sanat da cinsel kimlik, cinsellik, cinsiyet kavramlarının araştırmalarının odak noktası olmuştur ve olmaya hala devam etmektedir. Bu kavramlar psikanalitik teoride ve klinik uygulamada, önemli ve büyük bir yere sahiptir (Özgüroğlu, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı anda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmasıdır. Bunla ilgili olarak cinsel bakımdan sağlık, sosyal ve ferdi değerlerle ilintili şekilde, cinsel münasebetten keyif alma, utanma, korkudan arınma, cinsellik ile üreme işlevine olumsuz etkide bulunan organik bozukluk, hastalıkların ve sakatlık durumunun olmayışı olarak tanımlanır (Özan ve ark.,2004).

Aydın (1998) in cinsellik tanımına göre, iki kişinin uyumu ile cinsel tatminini içerir; sosyal kaideler yasaklarla belirtilmiş, biyoloji, psikoloji ve sosyal açıdan hususi yaşantı olarak açıklanır. Başka bir anlamıyla cinsellik fazla psikosomatik dizgelerin içinde yaşanabilen ve paylaşılabilen, iki kişiyi birlikte olmaya güdüleyen bir alan olup dikkatleri çekmiştir. Kişide cinsel olgu, kişiliğinin bütün yönleri ile yakinen ilişkidir. Cinselliği salt biyoloji dürtülerinin ürünü olmaktan ziyade sosyalleşme süresidir. Cinselliğe döllenme ve biyoloji kaynaklı tarafımız yön vermektedir, ama nasıl cinsel olduğumuzun, kültürel çevrede anlam aktarımıyla oluşmaktadır (Avcı,2008).

İçinde yaşadığımız toplum sosyal ve kültürel yapı itibariyle, cinsellik kavramına tabu olarak bakan ve cinsellikle ilgili konuların açık bir biçimde konuşulmadığı bir toplumdur (Torun ve ark., 2011).

Toplumumuzda cinselliğe zorunlu bir mesele olarak bakılmaktadır. Çok merak edildiği halde yasaklanmış, çok fazla konuşulabilen bazen de hiç konuşulmayan, bildiğimizi

sandığımız fakat en az bildiğimiz, bir kesim tarafından övülürken bir taraftan utanç duyulan bir meseledir (Mutlu, 2009). Tüm insanlar hayatta kalma ve üreme gibi biyolojik güçlerin etkisindedir. Fakat hayatın bir çok tarafını etkisine alan, çoğalmayı sağlayan cinsel hadiselerin önemli olmasıyla birlikte algılanmaları sebebiyle dokunamadığımız konulardan olmakta ve kişiler kulaktan kulağa duyulan bilgiyle yetinmektedirler. Fakat insanların hayatında çok fazla yönü etkisine alan, çoğalmayı sağlayan cinsel olayların yok sayılması doğa kurallarına aykırıdır. Cinsellik hayat kalitesini oluşturmakta olan öğelerin arasında önemli bir yere sahiptir. Cinsel sağlık kadın ve erkeklerde ilişki, mutluluk ve hayat kalitesini doğrudan etkiler. (Torun ve ark., 2011) İnsanlar ihtiyaçlarını karşılayacak doyum sağlayan bir cinsel hayata sahip oldukları oranda, ruhen ve genel olarak sağlık içinde olacaklardır (Poroy,2010). Cinsel sağlığımızdaki bozulmalar yalnızca fiziki sağlığımızın bozulduğu anlamında gelmemektedir, aynı anda birbirine etkide bulunarak ruh sağlığının, akabinde ailesel sağlık ve sosyal sağlıkta da bozulmaya neden olur (CETAD, 2006).

Toplumda cinsel problemlerdeki en mühim sebep, şaşırta boyutta cinsel bilgi yoksunluğu, daha önemli olan doğru olmaya bilgi edinme ve yanlış inançlardır.(Vural, 2007). Ülkemizde cinsel problemlerin birçoğunun nedeni eksik bilgilendirmenin yanında kulaktan dolma doğru olmayan bilgilerdendir. (Paroy, 2010) Cinsel mitler en sık karşılaştığımız yanlış bilgilendirme kaynağıdır. Farklı toplum ve kültürlerde önem arz eden benzerlik görülen cinsel mit toplum tarafından kabul edilmektedir. CETAD tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre Türk Toplumunda cinsel problemlerin en büyük sebebi %62 oranla cinsel bilgi eksikliği ve eğitimsizliktir (CETAD, 2007b).

Cinsel mit, bireylerin cinsel meselelerde doğru olduğunu düşündüğü, bir çok vakit abartılmış, doğru olmayan, bilimsel değer taşımayan inançlardır. Bu yanlış inanç ve kavramların kişinin cinselliğe ilişkin davranış ve tutumuna etkide bulunduğu söylenmektedir (Torun ve ark., 2011).

Kayır (2001) toplum içinde yerleşmiş mitlerin, sosyalleşme süresinde cinsel rollerin ortaya çıkışında etkilediğini söylemektedir. Kişinin eğilimi inancı, düşüncelerinde yanlış oluşan kavramlar cinsel işlev bozukluğu oluşmasında ve devamında bir yere sahip olduğu yazarların dikkat çektiği bir noktadır. Zilbergeld, modern batı toplumlarında yaygın görülmekte olan cinsellik üzerine birtakım mitlere vurgu yapmıştır. Bu inanışlarda en belirli örnekler, cinsellik üzerine yapılan espri, fıkra, günlük basın ve porno

yayınlarından sergilenmektedir. Pek çok kişinin cinsellik eğitimleri ya yeterli değildir ya da hiç yoktur (Aydın, 2012).

Özmen cinsel bilgisizliği ya da yanlış bilgilenmenin yanlış bilişsel şemalar oluşmasına neden olduğunu; bunların ise abartılı kaygılanma, suçluluk duyma, gerçeklikten uzak beklenti ya da başarısız olmadan korkma gibi sebeplerle cinsel işlevde bozulmanın ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde etken olmaktadır. Toplumda sık rastlanan yanlış inançlar olan cinsel mit, oluşturduğu abartı ve gerçek olmayan beklenti, suçluluk duyma ve yeterli olamama duyguları, kaygılanma ve başarılı olamama korkusuyla cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (Aydın, 2012).

PROBLEM

Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mit inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri cinsel mit inançları üzerine etkisi var mıdır?

Alt Problemler

- 1- Bireylerin cinsiyetlerine göre cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mit inançları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 2- Bireylerin yaşları ile cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel mit inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3- Bireylerin medeni durumlarına göre cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mit inançları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

HİPOTEZLER

1. Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mit inançları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2. Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri cinsel mit inançları üzerine negatif yönde etkisi vardır.

3. Erkeklerin cinsel bilgi düzeyleri kadınların cinsel bilgi düzeyinden daha yüksektir.

4. Kadınların cinsel mit inanış düzeyleri erkeklerin cinsel mit inanış düzeylerinden daha yüksektir.

5. Bireylerin yaşları ile cinsel mit inançları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6. Bireylerin yaşları ile cinsel bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

7. Evli bireylerin cinsel bilgi düzeyleri bekar bireylerin cinsel bilgi düzeyinden daha yüksektir.

8. Bekar bireylerin cinsel mit inanış düzeyleri evli bireylerin cinsel mit inanış düzeylerinden daha yüksektir.

1.1 TANIMLAR

Cinsellik: Cinsellik, cinsel doyumu ve iki insanın bir armoni içerisinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Bir diğer yanılla cinsellik, yoğun psikosomatik bir etkileşim içinde yaşanan ve paylaşılan, iki insanı bir araya gelmeye motive eden bir alan olarak dikkati çekmektedir. Bireyde cinsellik, kişiliğin her yönüyle yakından ilişkilidir (Avcı, 2008).

Cinsel Bilgi: CETAD (2006)' a göre cinsel bilgi düzeyi bireyin kendi cinsel gelişimi, cinsel yaşamı, cinsel sağlığı ve bunların toplumsal yönünün neler olduğu ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi olarak ifade edilebilir.

Cinsel Mitler: Cinsel mitler denildiğinde de kastedilen kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Geleneksel olarak kulaktan kulağa yayılan, toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren gerçek bilimsel verilerle bağlantılı olmayan cinsel mitler, olumsuz düşüncelerdir ve

cinselliğin doğasına uygun değildir. Zilbergeld ve arkadaşları tarafından ortaya konan cinsel mitler dünya ülkelerinin çoğunda kabul görmektedir (Aydın, 2012).

1.2 SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma İstanbul İlinde yaşamını sürdüren ve gönüllük esasına göre rastgele seçilen 222 kişiyle sınırlıdır.

2. İstanbul'un pek çok ilçesi olmasına rağmen çalışma Bahçelievler, İncirli, Bakırköy ilçelerinde ikamet eden kişilere uygulanmıştır.

3. Cinsel bilgilere sahip olmak çok geniş bir yelpazeye sahip iken bu araştırma yalnızca Cinsel Bilgi Düzeyi formundan elde edilen verilerle sınırlıdır.

4. Cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel mit inançlar çok fazla olmasına karşın bu araştırma yalnızca Cinsel Mitleri Değerlendirme formundan elde edilen verilerle sınırlıdır.

5. Cinsel mitlere inanma durumunu etkileyebilecek pek çok faktör bulunabilirken bu çalışmada yalnızca cinsel bilgi düzeyi değerlendirilmiştir.

1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin ve cinsel mitlere inanma durumlarının incelenmesidir. Ayrıca bu amaç çerçevesinde bireylerin cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mitlere inanma durumlarının arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır. Cinsellik, cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitler gibi kavramlar özellikle bizim toplumumuz gibi kapalı toplumlarda çok fazla dokunulmayan, irdelenmeyen konular olabilmektedirler. Cinselliğin doğuştan gelen fizyolojik bir güdü olduğu ve insan oluşun bir parçası oluşu düşünülecek olursa aslında bu konunun açıklığa kavuşturulması, insanların cinsel bilgi düzeyinin yükseltilmesi ve cinsel mitlere inanma durumunun azaltılmasının hem bireylerin cinsel sağlıkları hem de toplumsal anlamda cinselliğin daha

doğru kanalize edilebilmesi açısından önem kazandığı düşünülmektedir. Dünyada ve ülkemizde insanın cinsel davranışlarında din kuralları, n yargılar, tabular, örf ve adetler, geniş lde egemen olmuştur. Bu durum gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olmalarını engellemiştir. Erman (2002)'a göre Türk toplumunda cinsellik, başlı başına bir tabu olup cinselliğin konuşulması ayıp, cinsel istek günah, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak ve tabu, cinsel işlev zaman zaman erkeğin güçlülüğünün simgesi olarak görülmektedir. Toplumumuzun her sınıfında cinsellikle ilgili tabular gençlerimizin karşısına çıkmakta ve hayatlarını önemli lde etkilemektedir. Özellikle genç kızlar bu baskıdan en çok etkilenenlerdir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar da büyük lde gençleri etkilemektedir. Dünyada sayıları iki milyara yaklaşan tarihin en büyük ergen ve genç grubunda, korunmasız cinsel ilişki sonucu ortaya çıkan HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler dünyanın önemli sağlık sorunları arasındadır. Bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre tasarlanmış, bu nedenle etkinliği bilinen cinsel sağlık programları ile gençlere bilgi, destek ve hizmet sağlayarak, gençlerin cinsel sağlıkları ile ilgili sorumlu tercihler yapmasını sağlama pek çok ülkede sağlık politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır (CETAD, 2007a). zvarış ve Akın (1998)'a göre cinsel sağlık ile ilgili olarak, halen dünyada sadece bir gün içinde olan gelişmeler incelendiğinde, her gün 100 milyon üzerinde cinsel birleşmenin olduğu, bunların 910 bininin gebelik, 356 bininin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile sonuçlandığı, meydana gelen gebeliklerin yarısının planlanmamış gebelikler olduğu görülmektedir (Ziya, 2015). Görüldüğü üzere cinsel bilgi düzeyinin gerek bireyin gerekse toplumun cinsel sağlığıyla yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Cinsel mit dediğimiz yanlış inanışların da bireylerin cinsel sağlığını gerek fizyolojik gerekse psikolojik anlamda etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma bireylerin cinsel bilgi düzeylerini ve cinsel mitlere inanma durumlarını araştırıp bunların birbiri üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak açısında önem taşımaktadır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. CİNSİYET

Cinsiyete TDK ‘ da şöyle tanımlanmaktadır. “Bireye üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren özel bir yaratılış eşey, cinslik, seks ”. Cinsiyet biyoloji, psikoloji ve toplumsal güçlerin etkilediği bir kavramdır ve cinsel davranış ile çok yakından ilgilidir. Bununla beraber, bireylerin biyolojik olarak dişil veya eril olmasını belirleyen özelliklerin tanımıdır. Hayat boyu süregelen cinsellik, cinsel yönelim ve davranışlar ile benlik kavramının bütünleşmesidir (Brown,2000). Kaplan ve Sadock (2004)’a göre kişinin içinde yetiştiği aile ve sosyal değer yargıları kültür, medya, din, ekonomik çevre, piyasal ortam ve biyolojik yapı gibi birden fazla faktörden etkilenir. Bu faktörler neticesinde cinsel kimlik, cinsel özdeşim, seksüel rolleri, cinsel yönelim, cinsel tutum ve davranışlar şekillenir (Ziya, 2015).

Bütün insanların fiziksel cinsiyeti doğum anı itibari ile belirlidir. İstisna bir durum olan hermofroditlik (hem diş hem eril) dışında her insan dişi veya eril olarak dünyaya gelmektedir. (CETAD, 2007a). Hyde ve Delamater(1997)’a göre toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kavramı olarak farklı değerlendirilirseler’ de birbirlerinden tamamen bağımsız kavram değillerdir. Songar (1977)’a göre cinsiyet kavramlarında, temel olarak “erkek” ve “kadın” dan bahsedilmektedir. İlbars (1987)’a göre cinsiyetle alakalı özelliklerin gelişimi ve sonucu kişisel farklılık göstermektedir. Seksüel kimliklerin ayrılması, çocukların kendi öz cinsiyetlerini tanıması kadar sosyal ortamda o cinsiyette gerekli olan psikolojik ve kültürel opsiyonların da kazanılması seksüel bir rolün benlik içinde özümsemesiyle söz konusu olmaktadır. Yani kadın erkek farklılığı önemli ölçüde cinsiyete değil, kültürel şartlanmaya bağlı olarak gelişmektedir. Cinsiyet rolleri bir takım kuralları ve kültürel beklentileri kapsadığı için bir cinsiyete ait “kız ya da erkek” bireylerin nasıl davranışları sergilemesi gerektiğini de tanımlamaktadır. Dişi ya da er olarak tanımlanan kişilerin öz cinsiyetleri ile alakalı davranışları sergilemeleri beklenmektedir. Örnek olarak, araba tamiri erkeklerin yapacağı bir iş olarak benimsenirken yemek yapmak veya bebek bakmak çoğunluk kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Biyolojik cinsiyetin tersine toplumsal cinsiyet farklılığı örf ve adetler ile şekillenmekte ve zamanla değişmektedir (CETAD, 2006).

Kültür kavramı Rose (1967)’a göre kişileri kendi kültürel kimlikleri meydana getirirken kural beklenti ve değerleri kişiye aktarmaktır. Kültür erke ve kadının cinsiyetine

yüklenen anlamlar, bunlar çerçevesinde de oluşturulan cinsiyet rollerin tayin edilmesi ve bu rolün kişi tarafından kabul görmesiyle cinsel kimlik başka bir ifadeyle toplumsal cinsiyet oluşur. Toplumsal cinsiyet meselsi kişinin doğdu andan ölene kadar kültür ile şekillenir. Başka bir deyişle her kültürde seks ve cinsellik konuların da normlar bulunur. İlişkiler, evlilikler, partnerlikler, arkadaşlar, aile, toplumsal cinsiyet rolü ile bu normları açıklamak mümkündür. Normal evlilik ve gelenekler, onay verilmeyen cinsellik içeren davranışlara ceza: fuhuş, eşcinsellik, hamileliğin engellenmesi cinsel tabu ve cinsel eğitime ilişkin tutumları belirler (TC Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.2. CİNSELLİK

DSÖ sağlıklı cinsellikten, somatik entelektüel sosyal birleşenlerin, olumlu yönden bütünleştiği, zenginleştiği ve kişilik, sevg, gibi kavramların geliştiği bütünlük ve olarak tanımlanır (CETAD, 2006a).

Cinsellik denilince akla ilk etapta gelen sevişmedir, hâlbuki cinsellik daha fazla boyutadır. Bireysel hayatın devam ettirebilmesi için kesinlikle doyurulması mecbur olmayan, ama türün devamı için gerekli cinsellik, kadın için arzu edilme, çocuk doğurma beden imajını içine almasıyla birlikte emosyonelliği entelektüelliği sosyal kültürel bileşenlerin içinde bulunduğu geniş, alanlı bir konudur (CETAD, 2006b).

İnsan hayatında önemli bir parçası olan cinsellik kişinin beden ve ruhani yönden katılmasıyla gerçekleşen doğum ve üremeye ilişkin yaşantıyı içerir. Cinsellik biyopsikososyal çerçevede değerlendirilmektedir ve biyoloji boyutu fiziksel yönden rahatlamayı psikoloji boyutuyla yakınlık, bütünlük ve bir olma ihtiyacı, sosyal yönüyle de iki kişinin birlikte yaşama ihtiyacını ve toplumsal değerlerin yargılayan kabul edilmesi sağlarken, ilişkilerin kalitesini, kendini ispatlama ve canlı hissetmeyle yaşam kalitesinin artmasına neden olur, sevmek, güvenmek ve yakınlık, kavramlarının da, çoğu zaman ifade eder (Ege ve ark, 2010).

Cinsellik bazen sosyolojik ve psikoloji işlevinin gerilerde kalmış önem verilmeyen bir alanı olarak bazen de merkezide durarak hayatı etkisine alan, hasarın da ise patolojik yapıların sebebi olarak görülen bazen konuşulması sebebiyle toplumsal dinamiğin kötü etkilenebileceği korkusuyla yasaklanmış, bazen de milletin ve dini sistemden süzülerek yukarılara tanınmış ve gizemli kimliklere bürünebilen cinsel organlarla sınırlandırılmayacak pek çok yönü olan fenomenlerdir (Gülsüm ve ark, 2009).

Cinsellik cinsel doyumun olduğu ve iki kişinin uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal normlar, gelenekler ve tabularla belirli, biyolojik psikoloji ve sosyal yönlerin barındığı özel bir yaşam olarak da açıklanabilir. Bir başka yönüyle cinsellik, psikosomatik bakımdan yoğun bir etkileşimde yaşanmış ve paylaşılmış, iki kişiyi birlik de olmaya güdüleyen bir alandır. Bireyin cinselliği, kişiliğinin her parçası ile yakın bir ilişki içindedir. Aydın (1998)'a göre cinsellik kavramının, yalnızca biyoloji ile ilgi bir dürtünün eseri olmaktan ziyade, sosyalizasyon sürecinin bir parçası olduğunu belirtmiştir. Cinselliğe, reme ve biyoloji ile alakalı tarafımız yön verir, ama nasıl cinselliği kazandığımız kültürel çevrede anlam aktarımı ile olur (Avcı 2008).

Cinselliğimiz bizi insan yapan ruhhani, fiziki duygusal, sosyal yönlerimizin parçasıdır. Kişilere, toplumlara ilgi duyup duymama duygusunun gelişmesinde temel rol alır (Marks ve ark, 2003). Cinsellik kelimesinden herkes aynı anlamı çıkarmamaktadır. Cinselliğe kimi insanlar yalnızca üreme yönüyle bakarken kimileri ise cinsel yönden uyarılan bireyin gözlenen davranışları olarak tanımlar (zgven, 2012). Ebeveynlerin cinsellikten anladığı cinsel ve evlilikte olan ilişkidir. Benzer Şekilde cinsellik eğitimi de cinsel ilişki eğitimi olarak grrlere eğitimi grrlere (Tuğrul ve Artan, 2001).

Cinsellik, yalnızca cinsel ilişkiden ibaret değildir (Keçe, 2006). Amerikan Cinsellik Bilgilendirme ve Eğitim Konseyi (SIECUS)'ne göre insanın cinselliği davranış, değer, cinsel bilgi ve tavırları kapsar (SIECUS, 2016). Cinsellik, kişinin kimliğini kabullenmesi, karşı cinse ilgi duyması, karşı cinsle beraber olmaktan ve cinsel ilişki yaşamaktan bedenen ve ruhen keyif alması ve tatmin olmasıdır (zgven, 2012). Cinselliğimiz cinsel kimliğimizi ve toplumsal cinsiyetimizi de içine alır. Kromozom, hormon, i cinsel organ, cinsel salgı bezi ve ikincil cinsiyet özelliği bireyin cinselliğinin biyolojik özelliğini, tavır, cinsel kimliğinin oluşmasını sağlar. Kişinin kendini toplum içinde kadın veya erkek olarak ifade etmek için yaptıkları rollere, tutumlara, davranışlara toplumsal cinsiyet denir (Keçe, 2006).

Eylen (2000)'e göre cinsel açıdan gelişim doğumla başlayan cinsel kimliğimizin kazanılmasıyla, cinsiyetimize uyan davranışları öğrenme ile başlar. Cinsel gelişim bedensel, sosyo duygusal, sosyolojik, bilişsel yönleri, bedensel tarafı cinsiyet organlarının büyümesi beden ve hormonlarımızda görülen değişikliklerdir. Sosyal tarafı toplumun belirlediği cinsiyet rollerini kabullenme, toplum tarafından cinselliğe bakışın kişinin üstündeki etkileri olarak tanımlanır. Duygusal tarafı bedensel imgeler, aşklar, duygular ile açıklana bilir. Bilişsel taraf ise cinselliği içeren duygular ve inanışların kapsamıdır (Sürücü, 2009).

İnsanlarda cinsellik kendine özgü özellik taşıyan pek çok bileşeni olan karmaşık davranış topluluğudur (Eşel, 2006). Cinselliğe kişi beden ve ruhen katılır, doyum ve üremeye ilişkin yaşananlar olarak tanımlanabilir. Çoğalmaya yönelik yaşantıda karşı cinsteki bir partnerin olmasına gerek varken keyif almaya yönelik yaşantıda partnere ihtiyaç duyulmayabilir. Cinselliğe biyoloji, psikoloji, sosyal kültürel açıdan bakıldığında karmaşıktır. Biyoloji açısından baktığımızda, cinselliğin sağlıklı olması için bedenin sağlıklı olmasına gerek vardır. Psikolojik açıdan baktığımızda insanların psikolojilerini oluşturan tutum davranış travma geçmişteki yaşamışlıklar ve şemalarımızdan etkilenmektedir. Sosyal kültürel bakımdan ise gelenekler görenek, toplum yargıları, ailesel değerler ve yaşamakta olan çevreden etkilenmektedir (CETAD, 2006b). Şöyle söyleyebiliriz cinsel olarak uyarılmış ve son noktaya gelmiş olan cinsel davranışlar, fizyoloji, psikoloji ve kültürün etkileridir. Cinselliğimiz salt biyolojiyle ilgili olmaktan daha ziyade sosyal bir süreçtir (Turan, 2013).

Cinselliğe doğduğumuzdan itibaren yaşamın her döneminde yer veririz ve fizyoloji, psikoloji ile ilişkili haz veren gerçektir. Cinsellik kolay iletişim kurmayı, cinselliğin yaşamdan keyif almak, cinselliğin partnerimizle barışık ve doyum veren cinsellik ilişkiler insanlığımıza büyük katkı sağlamaktadır (Kadioğlu ve Satiroğlu, 2011).

Kaplan ve Sadock' a göre normal cinsellik için kesin bir tanım yapılması zordur ve klinik yönden çok kullanılmaya yatkın değildir. Normal olmayan cinselliğin tanımını yapmak daha kolaydır. Bireyin kendisine veya başkalarına zarar veren, kısıtlı, partnere oryantasyon edilen birincil cinsel organlarımızın uyarımın suçluluk duygusu, anksiyete durumunun birlikte görüldüğü cinsel davranışlar olarak açıklanan bir cinsel işlev bozuklukları biyolojik problemlerin instrapsişik karmaşıklıkların kişiler arasındaki zorluk veya bunların bütününe oluşturduğu bir durumdur. Her türlü stresli durum emosyonel rahatsızlıklar ve cinsel konularla ilgili yetersiz bilgi bireyin cinsel işlevine etkide bulunur. Cinsellik ile ilgili davranışlar kültürde ve batı uygarlığın da tarih boyu değişiklik göstermektedir. Tutumlarımız serbest düşünceli olmaya katı ahlakçı, olma arasında ve insanın cinselliğin kabul etmesi ile bastırma arasında salınır durmaktadır (Kocagöz, 2008).

İnsan cinselliğinin hakkında yapılan ilk araştırma Kisney ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. İnsanın cinselliğinin konusunda yapılmış en geniş kapsamlı araştırma Amerika'da Alfred Charles Kisney yapmış olduğu 1948' de Erkeklerde Cinsel Davranış (Sexual Behavior in the Human Male) ve ondan 5 yıl sonra Kadınlarda Cinsel Davranış (Sexual Behavior in the Human Female)' dir. 1938-1952 yılları arasında insanların cinsel davranışları

biçimleriyle ilgili istatistik ve derlemeleri yayınladıklarında, o dönemde bunlara yakın hiç sistematik ve geniş kapsamda veri olmadığı için bilim dünyası içinde büyük yankı ya neden oldular. Bireylere birebir yapılan görüşmelerde elde edilmesi ve bireylerin cinsellik ile ilgili alışkanlık ve cinsellik ile ilgili davranış biçimini ortaya çıkaran derlemeler, sadece bilim dünyasında değil tüm toplum tarafından dikkatin yöneldiği bir konu oldu. O zamana kadar tabudan oluşmuş perdenin arkasında kalmış "bilinmeyen" olarak kalmış "cinsellik" ilk defa gün yüzüne çıkmış, ilk defa sosyal bir boyut kazanmıştır. İnsanların cinselliği kapalı kapı arkasında kalmakta çıkıp bilimsel ölçütlere, araştırılıp, ölçüle bile ve en önemli olarak tartışa bilinen niteliğe sahip oldu. Kisney ve arkadaşlarının ardından 1954' te Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlayan bir araştırmada temel hedef: insanlardaki cinsel tepkilerin anatomik ve fizyolojik bütün yönlerini açığa çıkarmaktır. W.H.Masters ve V.E.Johnson'ın 10 yılı geçkin bir araştırmanın arkasından sonuçlar ilk defa 1966 tarihinde "İnsanda Cinsel Davranış" isimli kitapta yayınlanmış bir çalışmada, cinselliğin fizyolojisi hakkındaki bilgilerinin temelini oluşturur (Kocagöz, 2008).

Cinsellik için bir takım yaklaşımlarda bulunulmuştur. Bu yaklaşımlar şunlardır (CETAD, 2006): Cinsellik kavramı biyolojik, psikolojik, sosyallik, kültür, gelenekler, ahlaksız, din, antropoloji politika ve ekonomiyle birlikte karışık bir bütünden oluşur. Bu sebeple, cinsel problemi olan birine yaklaşım farklı bakış açısını içinde barındırmalıdır. (Korkmaz, 2011).

Biyolojik Açı: İnsan temelindeki içgüdülerinden bir de cinsellik tir. Cinsel anlamda fonksiyon vücut tarafından üretilen 30 ' u geçkin hormon ve kimyasal maddelerin karıştığı ve bütün vücudun katılım gösterdiği bir süreçtir. Bu sebepten cinsel yaşamın sağlık ve mutluluk içinde olması için sağlıklı işleyen bir beden olmazsa olmazdır.

Psikolojik Açı: Sağlıkla işlem gören bir vücut, cinselliğin sağlıklı yaşanması için gereken alt yapıyı sağlamaktadır. Fakat cinsel münasebetin nasıl yaşandığı kimle yaşadığı, nasıl olduğu, nasıl uyarıldığı, nasıl doyuma ulaşıldığı konuda belirleyici olan insan psikolojisidir.

Sosyokültürel Açı: Bireylerin büyüdüğü ve yaşadığı aileleri, yakın çevreleri, gelenek dini inanç, ahlaki tutum, psikoloji ve biyoloji kaynaklı sebep olmaksızın yalnız başına cinsel işleyiş bozukluğuna neden olabilir. Kabaca cinsel problem veya cinsel işlev bozukluklarıyla

karşılaşan insanlar için geliştirilecek her türlü tedavi ile ilgili yaklaşımların bu üç temelde ki unsuru içermesi gerekmektedir.

Sadece tıbbi açıdan bir yaklaşımın yeterli gelmediği gibi, sadece psikolojik ve sosyalkültürel yaklaşım yeterli gelmemektedir. Modern cinsel tedavilerde bahsettiğimiz 3 temel yaklaşım dikkate almak gerekir (CETAD, 2006).

Hayatımızdaki sağlık ve mutluluk içinde yürüttüğümüz ilişkiler iyi hissetmemize sebep olur. Bu iyi hal kişinin hayatının bu döneminde kendi güvenliğini sağlaması ve devam ettirmesinin temeline bağlıdır. Güvenli cinsellik te bu tanım kapsamındadır. Cinsellik mevzu bahis olduğunda aklımıza gelen ilk sözcükler: hazlarımız, arzularımız çoğalma, aşk ve yakınlaşmadır. Cinselliğimiz insanı değerler, tutum, davranış, fiziksel görünüm, inanış, duygu, kişilik, sevdiğimiz kişiler ve sevmediğimiz şeyler ve yaşanan topluma göre şekil alır. Cinselliğimiz doğumla başlar ölene denk devam eder, kültür ve ahlak etkilenir. Üreme, cinsel zevk almak ve haz almayı içermektedir. (CETAD, 2006).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği yayınlarında cinsellikle ilgili bazı kavramlar şu şekilde ifade edilmiştir (CETAD, 2006):

CİNSEYET (BİYOLOJİK SEKSÜEL KİMLİK) : Cinsiyetimiz bizlerin dişi veya erkek olmasını sağlayan fiziki, biyoloji ve genetik özelliklerimizle şekillenmektedir. Anatomimiz ve hormonlarımızdaki değişime bakılarak kadın veya erkek cinsiyetinden bir tanesine ait oluruz.

TOPLUMSAL CİNSİYET (GENDER): Toplumsal cinsiyet meselesi toplumun veya kişilerin kadın veya erkeği tanımalarındaki şeklidir. Biyolojik cinsiyetten farklı, gelenek ve görenekle şekillenip zamanla değişebilmesidir.

CİNSEL YÖNELİM: Cinsel yönelim bireyin düşünceleri, duyguları ve davranış bakımından cinsel anlamda çekim yaşadığı cinsiyete göre, altta gruplandırıldığı gibi açıklanan bir özelliktir.

KARŞI CİNSE İLGİ (Heteroseksüel): Bireyin karşıdaki cinsten birine alaka beslemesidir.

AYNI CİNSE İLGİ (Homoseksüel ,eşcinsel): Bireyin aynı cinsiyete birine cinsel alaka beslemesidir.

BİSEKSÜEL OLMA: Bireyin iki cinsiyette olanlarada cinsel alaka beslemesidir.

TRAVESTİ OLMA: Karşı cinse ait davranış ve giyimden haz almadır.

TRANSSEKSÜEL OLMA: Cinsiyet değiştirmenin gerekliliğine ruhen ve bedenen diğer cinsiyetin özelliklerine sahip olmanın gerektiğine inanma, toplumda Homoseksüel sözcüğü yerine erkek olan eş cinsellere gey kadın olanlara lezbiyen denmektedir.

CİNSEL DAVRANIŞ: Cinsel Davranış ve deneyim insanın cinsel bakımından kendisiyle ve diğer insanlarla isteğiyle, onay alarak yaptığı gerçekleştirdiği eylemlerdir. Fakat cinsel yakınlık sadece cinsel davranışla olmaz, muhabbet etme, sarılma, masaj yapma, erotik öykü okuma veya şaka yapma, âşık olma karşılıklı beğeni, birlikten mutluluk duyma ve bu konuyla alakalı hayal kurmayla yaşama bileceği gibi sadece bakışmalarla da olabilir (Yıldırım, 2008).

2.3. CİNSEL GELİŞİM BASAMAKLARI:

Zihnen bir engel olsun yada olmasın insanın kişiliğine bütün olarak bakılır ve cinsel gelişmede bütünün ayrılmayan bir parçası olarak bakılır. Cinsel gelişimin anlaşılmasında sosyal cinsel kişiliğini nasıl geliştiğinin bilinmesi gerekmektedir. Zihinsel engelin en belirleyici özelliği, gelişimdeki hızın yaşitlarınınkinden ağır gelişmesidir. Bunla beraber cinsellikte gelişim bütün gelişimdeki alanlarda olduğu gibi normal, gelişimi olan kişilerle aynı sırayla izlenir (Artan ve ark. 2005). Cinsel gelişim uzmanlar tarafından yaşa göre ayrılarak incelenmiştir (Haffner, 2007).

2.3.1. 0-3 Yaş Dönemi

Kişinin hayatını sürdüreceği temeldeki alışkanlıklarının şekil aldığı dönem. Hayatın ilk dönemlerinde çocuklar dış dünyayla bağlantılarını ağırlıklı ağız yolundan sağlarlar (Tuzcuoğlu, 2007).

Hayatın ilk dönemleri vücudu tanıma dönemidir ve cinsel organlar merak unsurudur. Bebek ve küçük çocuklar bedenlerine dokunulmasından ve keşiften çok keyif almaktadırlar. Ellerdeki ve ayaklardaki parmakların keşif edilmesinin sonrasında 7-8 ay

dolaylarında erkek bebekler penisi keşfederler. Kız bebekler de onlardan 2 ay sonra vajinayı keşfederler (Haffner, 2007).

2.3.2. 3-5 Yaş Dönemi

Çocuklar bu dönemde kendilerinin ve başka insanların bedenleri ile aradaki benzer ve farklı yönleri tanımaya başladıkları dönemdir. Dil gelişiminin hızlanmasıyla birlikte cinsellik hakkında merak edilen sorular sorulmaya başlanır. "Ben nereden geldim " sorusuyla cinsel oyunların keşfedilmeye başlanıldığı dönemdir. Bu yaşlardaki çocuklar bedenlerinin kısımlarını isimlendirme başlarlar. İsimlendirme çocuktaki dilin gelişme alanıyla ilgili olarak erken veya geçte olabilmektedir (Haffner, 2007). Nichcy (1997) cinselliğin gelişmesi bakımından annelerin ve babaların taklidinin en fazla yapıldığı dönem olarak bahsetmiştir (Tuzcuoğlu, 2007). Üç veya dört yaşındaki çocuklar toplum ve özel arasındaki ayrımı anlayabilmektedirler. Zihinsel engeli bulunan çocuklar toplum ve özel kavramlarını ayırmakta güçlük çekebilmektedirler (Sürücü, 2009).

2.3.3. 5-8 Yaş Dönemi

Çocukta bu dönemde zihin ve fiziksel olgunlaşma ile birlikte sosyalleşme de görülür. Karşı cinstekilere ilgi azalmıştır, fakat hemcinsleriyle bedenlerini keşfe devam ederler. Merak ettiklerini oyunla gidermek için çalışırlar. Bu oyunlar cinsel organa bakmam ve dokunma olarak görülebilir. Bu durumlar tamamıyla keşfetmeye yöneliktir. Bu aralıkta çocuk yalnızca bedeni ile alakalı değil tüm konuda bilgiye ihtiyaç duyar. Özellikle evlenme, gebe kalma ve doğum ile ilgili merak ettikleri fazladır. Toplumsal cinsiyete ilişkin rolün farkına vardıkları sosyal becerinin gelişim gösterdiği dönemdir. Uzmanlar bu dönemde erişkinlikteki cinsel sağlığın önemli bir parçasının oluştuğu ahlaki düşüncelere sahip bir insan olarak gelişimi bakımından önemli bir zaman olduğu düşünülmektedir (Haffner, 2007).

2.3.4. 8-11 Yaş Dönemi

Bir çok araştırmacı bu dönemin durgunluk dönemi olduğunu söylese de gerçekte tam anlamıyla bir durgunluk yoktur. Yalnızca çocuk geliştiği ve olgunlaştığında cinsellikle alakalı davranışlarında daha kontrol sahibi ve dikkatlidir. Çocuk merak ettiklerinin ebeveynlerine sormaktansa yazılı veya başka kaynaklardan bakarak öğrenir. Bebeklik ve emeklemenin olduğu dönemden sonra en hızla gerçekleşen fiziki, toplumsal duygusal gelişimin olduğu bir dönemdir. Gençler 8 ila 16 yaş aralığında buluş diye adlandırılan öngörülmesi mümkün bir biyolojik gelişimden geçmektedirler. Buluş çağındaki değişiklikler kızlarda sekiz erkeklerde

dokuz yaş gibi erken zamanlarda başlayabilir, fakat bazılarında 15 ya da 16 yaşa kadar sürebilir. Çocuğa göre değişiklik göstermekle birlikte kızlar erkeklere göre daha erken ve hızlı fiziki olgunluğa erişebilmektedirler. Bu değişimler kız çocuklarında 10, erkek çocuklarında 11-12 yaş dolaylarında olmaktadır. Önce fiziksel değişmelerin olmasıyla tam anlamıyla ilişkin bedenine sahip olduğun ana kadar ergenlik süresi dört ya da beş sene sürebilmektedir. Kız çocuklarında buluğ çağının gözlemlenen ilk belirtisi meme uçlarındaki tomurcuklanmadır. Boyda uzama, genital bölge ve koltuk altlarında kıllanma, adet görme bir diğer belirtilerdendir. Erkek çocuklarında bu değişimlerin benzerleri görülmektedir. Kasıktaki ve koltuk altlarındaki kıllar gelişir ve testisteki torbalar büyümeye başlar. Erkeklerde olgunlaşma ilerledikçe peniste uzama görülür (Haffner, 2007).

Haroina (2000) a ergenlikten önce ve ergenlik dönemindeki zihinsel engelli genç bireyler de genelde sosyal gelişimleriyle meşguldürler. Yaşıtlarının kendileri hakkında fikirleri önem taşır özellikle bedenleriyle ilgili endişenin artış gösterdiği dönemdir. Bazı çocuklarda toplumun ve özelin ayrılmasının öğretilmesine devam ettirmek gerekebilir. Buluğ çağındakiler genelde vücutlarıyla ilgili yoğun duyarlılığa sahiplerdir (Sürücü, 2009).

2.3.5. 12-18 Yaş Dönemi

Çocuk bu dönemde karar verme becerisini yoğun bir biçimde kullanır. Özgürlük, karşı cinstekine ilgi ve bedenine olan duyarlılık artmıştır. Özellikle kendini tatmin etmedeki davranışlarında artış görülür(mastürbasyon) . Bazen zihin engeli bulunanlarda özel ve toplum kavramının anlatımının sürdürülmesi gerekmektedir (Haffner, 2007).

2.4.CİNSEL İŞLEVLER

Cinsel işlevin normalliği cinsel yanıt döngüsünde bir sorun olmayacak biçimde tamamlanmasıdır diyebiliriz. Bu döngü Masters ve Johns a göre 4 bölümden oluşmaktadır. Bu evrelere Kaplan (1974) tarafından bir eklemede daha bulunulmuştur. Kadınlarda ve erkeklerde benzerlik gösteren bu dönemler aşağıda verildiği gibi açıklanır (Turan, 2013).

2.4.1. İstek

Kaplan tarafından eklenen evredir. Cinsel uyarılmayla birlikte fanteziyle ilişkili olarak görülen cinsel ilgi ve isteklere işaret etmektedir.

2.4.2. Heyecan

Heyecan ilk aşamadır. Fizyoloji ve psikolojiyi etkileyen değişiklikler görülür. Psikolojiyle alakalı olarak erotik düşüncede artma görülür. Erojen bölgede hazza yönelik duyumlarda artma görülür. Fizyolojiyle alakalı olarak ise kalp atımında hızlanma, nefes alıp vermede sıklaşma, genital bölgenin damarlarında genişleme ve o bölgede kan akımında hızlanmalar görülmektedir. Bu durumlar erkekte peniste sertleşmeye, kadında ise göğüs uçlarında sertleşmeye ve vajinada ıslanmaya neden olur. Bu işlevlerinde başlamasında gerekli zaman kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Üstelik bireylerin deneyimlerinden deneyime fark gösterebilmektedir.

2.4.3. Plato

Bu aşama fizyolojik heyecanın en üst seviyede olmaktadır. Genital organda en fazla kan plato döneminde toplanır. Erkeğin en sert ereksiyonu bu dönemde tamamlanmaktadır. Kadındaki genital dokunun en fazla şişkin olduğu ve en çok kaygan olduğu dönemdir.

2.4.4. Orgazm

Bu seviyede cinsel haz en üst seviyeye ulaşır. Fiziki bakımdan orgazm genital alandaki ve etraftaki kasların ritmik biçimde kasılması olarak tanımlanabilir. Hem kadın hemde erkeklerde kaslarda gerilim ve pelviste istemsiz hareketler görülmektedir. Bu dönemde genelde erkekte boşalma görülmektedir. Yoğunlukla alınan haz cinsel organda görülür fakat pek çok insan bütün bedende hissedildiğini söylemektedir.

2.4.5. Çözülme

Son aşamadır. Rahatlık görülür ve kişi kendisini iyi hisseder. Kaslarda rahatlama görülür ve kan akımı normal seviyesine dönmektedir. Penis normal şekline döndüğü görülür ve vajinada kayganlık kaybolur. Erkekte orgazmdan sonra bir müddet cinsel uyarım görülmez ve sertleşme olmaz. Bu zaman insandan insana ve deneyiminden deneyimine farklılık gösterir. Kadın ise kısa zamanda tekrar uyarılabilir ve orgazmı tekrar yaşayabilir. Bu durum kadının çoklu orgazm yaşamasını mümkün kılmaktadır. Şayet kişi cinsel tecrübeden tatmin olmuşsa bireyde yoğun bir hoşnutluk olur. Ancak yeteri kadar tatmin olamadıysa utanma, suçlu hissetme kızgınlık gibi hisselere neden olmaktadır (Yalom, 2012).

2.5. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

DSM V' te cinsel isteğin ve yanıt döngüsünün oluşturduğu psikofizyoloji değişiklikleri ve kişiler arasındaki güçlük, strese sebep olabilecek seviyede bozulmayla tanımlı cinsel işlevlerin bozukluğunun sınıflandırılması için 3 temel sistem kullanılır. Bahsedilenler DSM-V, ICD-10 ve Schover 'ın arkadaşlarıyla tanımladıkları sistem bütünüdür (DSM-V, 2013). ICD-10 Dünya Sağlık Örgütü' nünün düzenlemiş olduğu , DSM-V 'tekinden bazı maddeler yönünden farklılık gösterir. Shover'ın ve arkadaşlarının var olan tanı sisteminde, kategorilerdeki genişlik sebebiyle çalışma yapmanın zorlaşması düşüncesinden başka bir sınıflandırma sistemi geliştirmişlerdir. DSM-V teki cinsel işlevle ilgili bozukluklar aşağıda verilmiştir. Bu sınıflandırma içinde yer verilmiş cinsel alandaki başka sorunlar(parafili, cinsel kimlik bozukluğu) konu dışında kaldığından yer verilmemiştir. Fakat parafili ve cinsel kimlik bozuklukları birden çok sebeple psikiyatri hastalıklarıyla etkileşim içindedir.(Gülseren, 2010).

İnsanlardaki cevap döngüsünde istek, uyarılma ve orgazmın evrelerinde gerçekleşen fizyolojik süreçlerin bir tanesinde görülen aksaklığa bağlı gelişmiş bozulmalardır. DSM-V te cinsel işlevdeki bozulmalar şu şekilde sınıflandırılabilir (DSM V, 2013);

1. İstek bozukluğu

- a. Azalan (hipoaktif) cinsel istek bozukluğu
- b. Cinsel tiksinti bozukluğu

2. Uyarılma bozukluğu

- a. Kadındaki cinsel uyarım bozukluğu
- b. Erkekteki erektil bozuklukları(sertleşme bozukluğu)

3. Orgazm bozukluğu

- a. İnhibe kadın orgazmı
- b. İnhibe erkek orgazmı
- c. Prematür ejakulasyon (erken boşalma)

4. Cinsel ağrı bozuklukları

a. Disparoni

b. Vajinismus

5. Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları

6. Madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları

7. Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozukluklar

2.5.1. CİNSEL İSTEK BOZUKLUKLARI

A) Cinsel istekteki azalmada bozukluk; Kişinin hayat kalitesini etkileyecek şekilde tekrarlayıcı cinsel fantezi veya cinsel etkinlikteki istekliliğin az olması biçiminde tanımlanabilir. Bu konuyla alakalı kadında östrojen erkekteki testosteron seviyesinin az olmasındaki biyokimyasal değerlerde görülmektedir. Santral olarak dopaminin blokajında bazı mekanizmalarda cinsel arzuda azalmanın olduğu bilinmektedir. Kesinliği olan dinsel inanışlar, anhedonik, obsesif kompulsif kişilik, cinsel kimlik ve obje seçim problemleri, cinsel korkular, kaçınma, uygun yaklaşmayla alakalı farklılık ve evlilikteki çatışmalarda cinsel duyguda azalmaya neden olabilmektedir (Bayrak, 2006).

B) Cinsel Tiksinti Bozukluğu; Bireyde belirgin sıkıntılara yol açacak ve kişilerle ilişkilerinde bozulma yaratacak kadar, genital cinsel ilişkiler kurmaktan tiksinişi ve bundan dolayı etkili bir şekilde kaçmasıyla karakterize bozukluk. Bireyde cinsel münasebet söz konusu olduğunda korkma, tiksinişi, anksiyete gözlenir. Bu durumlarda anksiyete, depresyon ve somatoform bozulmalar görülebilmektedir. Cinsel hayatın belli bir kısmına odaklanılabilir ve bu sebeple korku veya olumsuz duygular pekişebilmektedir (İncesu, 2008). Bireyler genellikle bütün cinsel uyarılar karşısında yaygınlık gösteren tiksinti hissi yaşayabilirler. Freud cinsel tiksintinin fallik dönemde inhibisyon ve çözülmemiş ödipal çatışma neticesinde gelişmekte olduğunu düşünmektedir. Tecavüzün yaşandığı, çocukluk döneminde kötüye kullanılma, ağrı hissedilen cinsel ilişkiler, partneri tarafından psikolojik saldırıda bulunulan ilişki yaşayanlarda ve cinselliği utanma ve suçluluk duymayla yaşayanlarda yatkınlık olabilmektedir (Sungur, 1999).

2.5.2. CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞU

A) Kadındaki Cinsel Uyarılma Bozuklukları; Devamlı olarak veya tekrarlayıcı bir şekilde cinsel uyarımın, yeteri kadar ıslanmayı ve kabarmayı sağlamaması veya cinsel etkileşim bitene dek bu durumun devam ettirilememesiyle karakterize bozukluk. Uyarım pelvis damarlarının dolgun olması, vajinada ıslanma ve genişleme, dış genital organın kabarması ve subjektif heyecan gibi reaksiyonlardan oluşur. Testesteronun, östrojenin, prolaktinin ve tiroksinin seviyelerinin cinsel uyarılma üzerine etkili olduğu söylenmektedir. Antihistaminikler ve antialerjenikler vajinanın kayganlığını etkiler. Bu bozukluklar başka cinsel işlev bozukluklarıyla birlikte bulunabilir yada nedeni de olabilmektedir. Genelde evlilikteki sorunlar ve partnerini uyarma tekniğinin bilinmediğinden kaynaklıdır (Bayrak, 2006).

B) Erkeklerde Erektile Bozukluk; Devamlı veya tekrarlayıcı bir şekilde yeteri kadar ereksiyonun sağlamaması veya cinsel etkinliğin sonlanana kadar devam ettirememesi olarak açıklanır. Bu rahatsızlık çoğunlukla cinsel anksiyetede, başarılı olamama korkusu, cinsel performansında kaygı ve öznel cinsel uyarılmayla hafız duyumun da düşüş ile ilişkilidir. Organiktir yada psikolojiktir veya ikisinin birleşimi şeklinde görülür, fakat gençlerde ve orta yaşta erkeklerde neden genelde psikolojik olmaktadır. Yaş arttıkça görülme olasılığı artmaktadır. Freud erektil disfonksiyonun kadınlara istek duymama ve duyguların birleştirememesidir der ve bu tipteki erkekler değer vermedikleri kadınlarla böyle bir disfonksiyona girmediklerine belirtmişlerdir. Türlü seviyelerde erektil disfonksiyon olmakta ve başka cinsel işlev bozuklukları ile birlikte bulunabilmektedir (Bozkurt, 1996).

2.5.3. ORGAZM BOZUKLUKLARI

A) Kadında Orgazm Bozukluğu; Normal bir cinsel uyarılmanın sonrasında orgazmın devamlı ve tekrarlayıcı şekilde gecikme göstermesi veya hiç olmaması halidir. Kadınlarda orgazmın tetiklenmesinde uyarılmanın tür ve yoğunluğu bakımından Büyük değişiklikler görülmektedir. Bu nedenle kadınlarda orgazm bozukluğunun tanısının koyulması için yaş, cinsel deneyim ve alınan cinsel uyarıların yeterliliği bakımından değerlendirilmesi ve bir klinisyenin tanı koyması gerekmektedir. Masters ve Johnson orgazmın tek çeşit olduğunu söylemişlerdir ve böylede kabul görmüştür; fakat birtakım ekollerde kadında orgazmın klitoral ve vajinal olarak 2 ye ayırdığını savunmuşlardır. Günümüzde kabul edilen ise orgazm sırasında, vajinal ve klitoral uyarılar klitoriste toplanmaktadır, klitoris ile beyinde uyarılma olur, her zaman vajina içine yerleşir ve bu bölgelerde ve tüm bedende

hissedilir yaşanır. Derogatis orgazmın saniyeler içinde yaşandığını belirtirken cinsel birleşmenin dakikalarca, sevişmenin saatlerce sürebildiğini ve bütün ilişkilerde orgazm olmasa bile kişi için yeterli olabildiğini veya tam aksine orgazm olsa dahi tatminkarlık sağlanamayabilir. Derogatis ve Meyer, orgazmın bozuk olduğu kadınların yetersiz hissettikleri ve olumsuz beden imajına sahip oldukları belirtilmiştir. Orgazm bozukluğu yaşayan kadınlarda, kontrol gruplarına nazaran ilişki ve cinsel aktiviteden az memnun ve eşlerinin kadınların cinsel seçimleri konusunda az bilgili oldukları görülmüştür (Karabay, 2011).

B) Erkeklerde orgazm bozukluğu; Klinisyen bireyin yaşını göz önüne alarak, yoğunluk ve sürenin hesaplanmasıyla yeterli gördüğü cinsel etkileşim zamanında, normal bir cinsel uyarım dönemi sonrasında, devamlı veya tekrarlayıcı şekilde orgazmda gecikmenin olması yada olmayışı olarak DSM-V 'de tanımlanır. Geç boşalma, zevk almadan boşalma, doyumun olmaması olarak tanımlanabilir. Klinisyenin orgazmın gecikmesi, hastanın yaşı, başka psikolojik rahatsızlıkların ve organik etkenin var olması veya olmayışına göre değerlendirme yapılmalıdır. Birçok kere cinsel birleşimle yakalanılamayan orgazm, oral yolla veya el ile uyarılmayla da olabilir. Erkeklerde görülme sıklığı azdır. Obsesif kompulsif bozukluk, dikkatte eksiklik ve hiperaktivite bozukluğu görülen erkek hastalarda daha fazla görülmektedir. Retrograd ejakülasyonlar daha çok organik nedenlere bağlı görülür. (CETAD, 2006).

C) Prematür Ejakülasyon; DSM ye göre devamlı veya tekrarlayıcı bir şekilde az miktarda bir cinsel uyarılmanın olduğu ve kişi istemeden önce, vajinaya girilmeden önce girdiği anda veya hemen ardından orgazm ve ejakülasyonun olması durumudur. Prematür ejakülasyona tanı koyulurken, uyarılmanın zamanında etkili etmenlerin göz önüne alınmalıdır. İşlev bozukluğu tanısında kullanılmakta olan kesin bir süre bulunmamaktadır. Kaplan erken boşalmayı tanımlarken girişin ve çıkışın sayısı veya partnerin orgazm olması gibi niceliksel olan terimlerle tanım yapmaz. Mühim olan ejakülatör refleksler üzerinde istemli denetimlerdir. Ejakülasyonun kontrol edilmesinde zorluk, cinsel eylemlerle alakalı anksiyateyle alakalı olabilmektedir. Anksiyetenin ve ejakülasyonun fonksiyonunda sempatik sistemler görev almaktadır. Yapılmış olan çalışmalar bir takım erkeklerde sempatik uyarıya daha fazla hassasiyetin olduğunu göstermiştir. Yapılan araştırmalara göre hayat boyunca prematür ejakülasyonun bulbokavernöz refleks latansının süresi, edinsel tipteki prematür ejakülasyon olan erkeğin latansına göre daha az zamanda olduğu gözlenmiştir. Fakat genellikle erken boşalmanın psikolojiyle alakalı olduğu düşünülmektedir. İlk defa cinsel ilişki

yaşandığında, cinsel ilişkinin çabuk bitirilmesi gereken durumda, bir başkası gördüğünde , utanmaya neden olabilen yerlerde prematür ejakülasyon gerçekleşebilmektedir. Erkeklerde en fazla görülen cinsel işlev bozukluğu olmasına karşın , kendi başına denenen ve yanlış tedavi sonucunda tedavi uzmanlar tarafından yapılmadığı gözlenir. Günümüzde başka yöntemlerdense davranışçı tedavi mantıklı görülür (İncesu, 2004).

2.5.4. CİNSEL AĞRI BOZUKLUKLARI

A) Disparoni; Kadınlarda veya erkeklerde cinsel ilişki sırasında tekrarlayıcı şekilde devamlı genital ağrı hissedilmesi. Diğer cinsel işlev bozulmalarına göre görülme oranı daha az olmaktadır. Karademir (1995) ağrı duyulmasının yineleyiciliğinin önemli olduğunu belirtmiştir. Kısa süren ve geçici olan ağrı disparonidir diyemeyiz. Kadınlarda vajinismusla birlikte görülebilir. Ağrılı ve zor olması, ıslanmanın yetersizliğinden kaynaklanıyorsa disparoni teşhisi konulmamaktadır. Ağrının olması kişinin cinsel ilişkiden zevk almamasına neden olmakta ve kaçınmalar görülmektedir. Erkeklerde daha az görülür, genelde organik etkene bağlı görülmektedir. Kaplan, disparoniye benzeyen ve ejakülasyon esnasında veya ejakülasyonun ardından şiddetli ağrı görüldüğünü ve buna psikojenik ejakulatuarı post ejakulatuar ağrı sendromu diye isimlendirilir. Ağrının sebebi olarak kramaster ve iç genital organlarının düz kaslarında oluşan spastik kasılma gösterilmektedir (Gülseren, 2010).

B) Vajinismus; DSM de vajinanın dışındaki 3/1 indeki kaslarda koitusu engelleyen şekilde , tekrarlayıcı şekilde veya devamlı kişni isteği dışında spazm olmasıdır. Penetrasyon mevzu bahis olmadığı sürece cinsel tepkide bozulma olmayabilir. Bazı durumlarda jinekolojik muayene esnasında vajinismus görülmezken, cinsel ilişki esnasında çıkabilir. Jinekolojik muayene esnasında parmağın girişi, tampon kullanılması esnasında olabilmektedir veya yalnızca koitusa özgü olabilmektedir. Vajinismustan şikayet eden kadınlar bilinçli olarak koitusu gerçekleştirmeyi ister fakat istemsiz olarak bedenine penisin girmesini engeller. Belirtiler bir defa geliştikten sonra penetrasyona şartlı tepkiler olur ve neticede; ilişkiden kaçmaya neden olabilen ağrı refleksi veya fobik yanıt halini alır. Yapılan araştırmalar vajinismus olan kadının kaidelere uyum sağladığı, öfkesini belli edemeyen, devamlı kabullenme ihtiyacındaki kadınlarda görüldüğü gözlenmiş ve eşlerin ise bağımlı oldukları ve cinsel ilişkiden kaçındıkları görülmektedir. Hastayı tedavi olmak için motive eden önem arz eden çevresindekilerin veya kensinin çocuk sahibi olmayı istemesidir. Sıklıkla görülmekte olan tedavisinde olumlu sonuçların görüldüğü vajinismustan kaynaklanan boşanmalar az sayılamayacak miktarda çöktür (Yılmaz ve ark, 2010).

2.5.5. GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Bariz sıkıntılar veya kişiler arası ilişkilerde sıkıntıya sebep olan ve klinik bakımdan önem arz eden cinsel işlev bozuklukları klinik görülmenin önde geldiği bir bozukluktur. Hastalardan öğrenilen bilgilere göre cinsel işlev bozukluğunda genel tıbbi durumu ortaya çıkaran fizyolojik etmenleriyle tam anlamıyla tanımlanabileceğine yönelik bulgular bulunmaktadır. Genel tıbbi durumun başlangıcı, alevlenmesi veya düzeltilmesi cinsel işlev bozukluğu arasında zaman bakımında ilişkinin olması önem taşır. Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlevdeki bozulmaların gidişi, primer cinsel işlev bozulmalarının gidişatına nazaran atipik özelliktedir. DSM 'nin tanımladığı alt tipler aşağıda verilmiştir (Önal, 2010).

- Kadında'e bağlı azalmış cinsel istek bozukluğu.

- Erkeklerde'e bağlı azalmış cinsel istek bozukluğu.

- Erkeklerde'e bağlı erektil bozukluk.

- Kadında'e bağlı disparoni.

- Erkeklerde'e bağlı disparoni.

- Kadında'e bağlı başka cinsel işlev bozukluğu.

- Erkeklerde'e bağlı başka cinsel işlev bozukluğu.

A) Genel tıbbi duruma bağlı erektil bozukluklar; Sadock (2007) erektil bozukluk bulunan erkeklerde çoğunlukla organik temel bulunmaktadır. Diyabet, hormonal rahatsızlıklar, damar hastalıkları, multipl sklerozu bulunanlar, pelvis kırıkları, spinal kord hasarı,

prostatektomi, kolostomi, sistektomi v.b rahatsızlıklar sebebiyle erektil disfonksiyon görülebilir. Hatta ilaçlardaki farmakolojik etkenler akla gelmelidir. Tanı için uyku esnasında ereksiyon monitörizasyon, tümesansın strain gaugeyle monitörizasyonu, penil pletismografi ya da doppler ultrason ve internal pudental kan akımı değerlendirmesi, pudental sinir latensi ölçümü, penil arteriografiler, infüzyon kavernoğrafisi , radyoaktif ksenon penografisi, penisteki vibrasyonundaki azalmanın bulunması gibi yöntemle erektil disfonksiyonların nedeni araştırmaktayken, kandaki glikoz tolerans testleri , plazma hormon analizi , karaciğerdeki ve tiroide fonksiyon testleri , prolaktinin ve fsh ın ölçümüylede erektil disfonksiyon kökeni araştırılmaktadır (Gülseren, 2010).

B) Genel tıbbi duruma bağlı disparoni; Kadınlarda genital bölgeleri içermekte olan cerrahi müdahaleler esnasında geçici süreliğine disparoni görülebilir. Enfekte olan kızlık zarı atıkları, aşırı kalın kızlık zarı, epizyotomi skarları, bartolin bezinde enfeksiyon, vajinanın intihabı, servisit, testesteronun eksik olması, vulvodini, skara neden olmuş radyasyon yada cerrahi operasyonlar, liken skleroz yada liken planus benzeri deri rahatsızlıkları, endometriyozis, vaginal mukozada incelmeye ve kayganlığın kaybolmasına neden olan durumlarda da disparoni görülebilir. Erkeklerde nadiren görülmektedir. Penisteki kavisi oluşturan penil sklerotik plakların görüldüğü peyronie hastalığında disparoni görülmektedir (Sungur, 1999).

C) Genel tıbbi duruma bağlı hipoaktif cinsel istek bozukluğu; Ağır ameliyat sonrasında , mastektomi ve prostatektomi v.b işlemlerin ardından , hastaların fiziksel enerjilerini tüketen ve kronikleşen tüm rahatsızlıklarda ve özelliklede beden imajını etkileyen durumlarda, bireyde çökkünlüğün olmasının beraberinde cinsel istekte azalma görülmektedir. Yinede bireyde biyokimyasal ve hormonal değişimler olması, ilaçların etkisi ile testosteron yapımında azalma ve santral sinir sisteminin baskılayan durumlar geliştiğinde hipoaktif cinsel istek bozukluğu görülebilir (Sungur, 1999).

D) Kadında ve erkekte genel tıbbi duruma bağlı diğer cinsel işlev bozuklukları; Sadock (2007) kadınlardaki ve erkeklerdeki disparoni, erektil disfonksiyon, hipoaktif cinsel istek gibi bozukluklar veya cinsel işlevdeki sorunları tanımlamak için kullanılmaktadır. Erkeklerde oragazm bozuklukları fizyoloji ile ilgili bozukluklar, prostatektomi v.b genitoüriner cerrahi işlemler sonunda , parkinson ve spinal kordun lomber ve sakral bölümlerinin tutulduğu rahatsızlıklarda, antihipertansif kullanımlarda, fenotiyazin, trisik antidepressan ve seratonin geri emilim inhibitörleri gibi psikotrop ilaçların

kullanılmasında geciken ejakülasyonlar görülebilmektedir. Retrograd ejakülasyon işleminde ejakülasyon yapılır, seminal sıvının mesaneye akışı sağlanır, birçok zaman organik sebeple ve özellikle yan etkinin görüldüğü ilaçlara bağlı olabilir. Kadınlarda orgazm bozukluğunda cerrahi operasyonların önemi büyüktür. Hipotiroid, diyabet, hiperprolaktinemi v.b orgazmı etkileyebilir.(Gülseren, 2010)

2.5.6. MADDE KULLANIMININ YOL AÇTIĞI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Hastalardan edinilen bilgi neticesinde, cinsel işlevdeki bozulmanın madde kullanmayla tam anlamıyla açıklanması gerekir. Cinsel işlevdeki bozulma, madde zehirlenmesi veya ilaç kullanmayla etiyojoloji bakımında ilişkidir. Tanı koyulurken dikkat edilmesi gereken husus: ilaç kullanımı esnasında cinsel işlevlerde bir değişme meydana gelip gelmemesi veya madde kullanımından önceki cinsel yaşamdır. Birçok kez madde entoksikasyonu esnasında başlamaktadır. Cinsel istekteki bozulmalar, uyarılmadaki bozulmalar, orgazmdaki bozulmalar, cinsel ağrıyla gidiş gösteren alt kategorilere ayrılmaktadır. Bu konuda önem arz eden kısım; bozukluğun başlatılması, şiddeti, gidişindeki psikolojik etkiler rol almaktaysa, birincil cinsel işlev bozukluğu tanısı koyulur ve birleşik etkene bağlı hangi alt kategoride olduğu belirtilmektedir. Cinsel işlevdeki bozulmalar, madde intoksikasyonu veya çekilmesi birinci ayda görülmektedir. Alkol, amfetaminler, kokain, opiyat, sedatif, hipnotik vb. anksiyolitik maddeler cinsel işlevde bozulmaya neden olabilir. Bu maddeler ilk zamanlarda az dozda inhibisyonu ve anksiyeteyi ortadan kaldırmakta veya kısa bir süreliğine duygurumunda yükselmeye sebep olarak cinsel performansla olumlu etkiye bulunabilir. Fakat devamlı kullanıldığında sorunlar oluşmakta ve ereksiyonda, orgazmda, ejakülasyonda, istek ve uyarılmada fonksiyonel etkiler görülmektedir (Karabay, 2011).

2.5.7. BAŞKA YERDE TANIMLANMAMIŞ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLAR

Hastaların bulgularının diğer cinsel işlevdeki bozuklukların tanı kriterleri tarafından karşılanmadığı durumlarda tanımlanır. Bu tanı kategorilerinde hasta başka koşullar altında normal uyarım ve orgazmı yaşamasına rağmen kişisel erotik duygunun olmayışı veya önemli miktarda azaldığı görülmektedir. Cinsel işlevdeki bozulmaların sebebi tam anlamıyla anlaşılmadığında; primer, genel tıbbi durumdan kaynaklı, madde kullanımından kaynaklı gibi tanı kategorisine sokulamayan durumlar görüldüğünde, başka yerlerde tanımlanmayan cinsel işlev bozukluğu tanısı konulur (Önal, 2010).

2.6. CİNSEL SAĞLIK

Bireyin cinsel hayatında bir zorluk görülmeden, mutlu bir şekilde ve zarara uğramadan sürdürmesidir. Diğer bir anlamıyla da, cinsel yollarla bulaşabilen infeksiyonlar, istenmeyen hamilelikler, güç kullanımı, şiddetten ve ayrımcılıktan bağımsız şekilde cinselliğin yaşanmasıdır (CETAD, 2006).

Cinsel yönden bedenlen, duygularla, toplumsal yönden tam iyi olma durumudur ve kadınlarda-erkeklerde, gençlerde-yaşlılarda tüm bireyler için temel görülen haklar arasındadır. Kişinin gen yapısı, psikoseksüel gelişmesi, geçmişteki cinsel yaşantıları, toplumdaki değerler ve yargılar, cinsiyetine ilişkin rolleri ve beklentileri, cinselliğe dair inançları, geçirdiği hastalıklar ve cerrahi operasyonlar cinsel sağlık ve davranışları etkilemektedir. Cinselliğin holistik sağlık bakımını tamamlayan unsurlarından olduğu bilinmektedir. Buna rağmen yasaların, etik kuralların, kişisel ve profesyonellikteki ikilemler sebebiyle, sağlık profesyonellerinin çözüme ulaşmasında güçlüklerle karşılaşmaktadır (Karakoyunlu, 2007).

Türkiye üreme sağlığı raporunda, cinsel sağlık ve üreme yaklaşımları, bütünsellik, kalite, hizmet sahasına yönelmiş; gençlere dost, kadın ve erkeklere dost cinsiyetlere duyarlı olan hizmetlerin yer aldığı; durumlara insanların, kadınların ve üremenin hak olarak bakıldığı yaklaşımdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımları, hizmet alan kişilerin ihtiyaçlarıyla aralarındaki iç ilişkilerini değerlendirme ve hizmet alan kişilerin beden, üreme döngüsünün ve cinsellik hakkında farkındalığın artmasını kapsar (Korkmaz, 2011).

Cinsel sağlıkta amaç yalnızca üreme ve cinsellikle geçen rahatsızlıklarla sınırlandırılan tıbbi bakımın ve danışmanlığın değil, aynı anda kişisel, kişisel ilişki ve hayatın güçlendirilmesi olarak tanımlanır. Cinsel yönden sağlıklı bir bireyin cinsel hayatta zorlanma yaşamadan mutlu bir şekilde ve zarara uğramadan sürdürülebilmesidir (CETAD, 2006)

Sağlıklı cinsel hayat anksiyetenin ve suçlulukların olmadan yaşandığı bir hayat olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlığımız, sağlıklı olmanın bileşenlerinden olup fiziken, bedenlen, ruhen ve sosyal kültürel özelliklerimizden etkilene bilen bir çok boyutu barındıran durumlardır. Bu sebeple kadının cinsel sağlığının, fiziki ve ruhen sağlıklı olması, sosyal yaşamı, geçmişteki cinsel deneyimleri, toplumdaki statüsü, eğitim, çalışıp çalışmadığı, stresi, eşinin yaşı, eşiyile olan ilişkisinin terlik bakımından değeri, inanç, yaşadığı toplumda cinselliğe bakış , kültürdeki değerleri ve benzeri pek çok faktör etkili olmaktadır (Tunç, 2005).

Yaşadığımız ülkede cinsellik zor konulardan biridir. Toplumda cinsellik hakkında pek çok tabu vardır. Çok merak edildiği halde yasaklanmış, çok fazla konuşulabilen bazen de hiç konuşulmayan, bildiğimizi sandığımız fakat en az bildiğimiz, bir kesim tarafından övülürken bir taraftan utanç duyulan bir meseledir. Cinsellik çiftler tarafından gücün ve enerjinin harcanarak birlikte oluşturulan bir aktivitedir ve cinselliğin getirdiği doyuma kadının ve erkeğin eşit miktarda hakkı vardır (Mutlu, 2009). Türkiye Üreme sağlığı ilerleme funda cinsel sağlığın CYBH, istenmeyen hamilelikler, zorlamalar, şiddetin ve ayrımcılığın olmadığı bağımsız bir şekilde cinselliği ifade edilmesidir. Cinselliği ifade etmek gerekirse, cinsel ilişkide iki tarafta da saygının olduğu, eğlenilen, güvenilir, yeterli bilgiye sahip olunduğu cinsel hayata sahip olmak olarak ifade edilebilir. Pozitif yönde bir zenginlik katar, zevk verir iletişim kurmayı ve ilişkilerde gelişmeyi sağlar. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı şu şekilde tanımlamaktadır; cinselliğin fiziki, duygusal, entellektüelliği ve sosyal yönlerin kişilik, iletişim ve aşkı zenginleştiren etkiler toplamından oluşur. Tüm insanların cinsel bilgiye ulaşma ve cinsel ilişkiden keyif alma veya üreme maksadıyla gerçekleştirme hakkına sahiptir (Korkmaz, 2011).

2.7. CİNSEL BİLGİ

Ülkemizde sosyokültürel etmenler sebebiyle cinselliğin aile içinde hala tabu olarak kaldığı bilinmektedir. Avcı ve Bej (2011) cinsellik hakkında konuşmanın ayıplanan, yasaklanan ortamlarda yetişen genç kesimin cinsellekle ilgili soru sorması, merak ettiği veya problemlerini paylaşmada zorlanacak yada hiç paylaşmayacaktır. Cinsellik hakkındaki bilgi yetersizliği kişilerin farklı kaynakları kullanmasına neden olacak, kişi basın yayından ve kendisi gibi bilgi sahibi olmayan akranlarından öğrendiklerine duyarlı olacaktır (Set ve ark., 2006).

Toplumumuzda cinsel bilginin eksikliğinden kaynaklı yada yanlış bilginin neden olduğu olumsuz neticeler düşündürücü olmaktadır. Kadın ve erkeklerde abartılmış veya doğru olmayan cinsel inanışlar ve bilgi eksikliği cinsel işlev de bozukluklar oluşmasına ve devam etmesini de ki yer ve önemi günümüzde kesin olarak bilinir (Sungur, 1999).

2.8. CİNSEL MİTLER

Türk dil kurumu mit sözcüğünü şu biçimde tanımlar " Geleneklerle yayılan yada toplumda hayal gücünün etkisinde şekil değiştirebilen, tanrılar, tanrıçalar, evrenin doğrusuyla alakalı hayal ve alegorik anlatımları barındıran halk hikayeleridir ". Mit ya da sözlükte

karşılığında olan efsane, ağızdan ağza, kulaktan kulağa yayılan, bir çok zaman kaynağın gerçek olmadı hayal gücünün etkileriyle şekil değiştiren olağanüstü özelliklerin barındığı kavramları düşündürür: hurafeler anlamıyla da kullanılabilir. Cinsel mitlerden kasıt bireylerin cinsel meselelerde doğru olduğuna inandıkları, pek çok zaman abartılmış, doğru olmayan ve bilimsel açıdan değer taşımayan inançlardır. İnsan ne içerdiğini tam anlamıyla bilmediği ama kendisi için önem taşıyan ölüm, ölümün ötesi, doğaüstü güç ve benzeri konularda mit oluşturur. Buna karşın cinselliğin hemen herkesin yaşamında önem arz eden bir parça olması ve pek çok yönüyle somutluk gösteren bu konuda böyle yanlış inançların olması ve kabul edilmesi incelenmesi gerekli bir meseledir. Cinselliğe yönelik mitlerin oluşumunda önem taşıyan sebep, tarihler boyunca ve bütün toplumlarda cinselliğe bakışın güncel değerlerle yakından ve güçlü ilişkide olmasındandır. Bu durumlar cinsellik konularının açık konuşulması, tartışılması üstünde çalışılması gibi bazı konuları sınırlandırılmıştır. Cinselliğin insan için önem arz etmesine rağmen açık konuşulmadığı için, insanların aralarında örtük ve söylencesel bir ifadeye maruz kalmıştır. Bir çok insan aynı cinsel modeli öğrenmiştir ve mitlerin her insanı farklı şekilde ve şiddete göre etkilediği görülmüştür (Kora ve Kayır, 1996).

Yaşanılan toplumdaki yerleşmiş mitler sosyal süreçte cinsel rollerin ortaya çıkmasına etki de bulunur. Kızlar ve erkeklerin doğumdan itibaren farklı şema ile cinsel rolleri öğrenmeleri kadınların erkeklerin yaşam, kavrama biçimleri, yönelim, beklenti ve hayatlarının her döneminde ayrılıklar arttırıcı olmaktadır. Böyle bir durumda çifte standartla değer yargıları ve beklentilerinde yetişmiş erkek ve kadınlar duygusallığı, bilişselliği ve cinselliği akla gelen her konudaki davranışları ve yaşama biçimini etkiler. Bu toplumlarda yetişenlerin çarpık değer yargıları yani mitleri barındırmaları ve bunların etkisi altında olmaları beklenilebilir. Özellikle erkeklerde görülen cinsel işlevdeki bozulmaların ortaya çıkmasında cinsel mitin fazlaca rol sahibi olduğu bazı yayınlarda yer almıştır (Speckens ve ark., 1995).

Efsanevi kavramlar veya kişiler anlamında kullanılan mit kelimesinin önüne cinsel sözcüğü geldiğinde abartılmış, bilimsel gerçeklerde uzakta ve toplumda tehlike arz edebilir. Gelenek ve dini inanç toplumunda yaşayanların cinselliğe bakışını fazlaca etkilemektedir. Cinsellik olgusu ülkeler arası farklılık gösterebildiği gibi aynı ülkenin bölgeleri arasında farklılık olabilir. Cinsellik hakkında doğru olmayan bilgiler ve bilgilerin eksik olması kişide kaygıya , suçluluk duygusuna, korkma gibi pek çok olumsuz duygulara neden olabilir ve cinsellikte bozulmalara yol açabilir. Doğruluğu olmayan en çok görülen

cinsellikle ilgili mitlerdir (Kukulu ve ark., 2009). Özmen çalışmalarında tam olmayan ve yanlış bilgi içermekte olan cinsellikle ilgili mitler, genelde ergenlikte arkadaşlardan, kardeşlerden, çeşitli basın yayın organlarından gençlerin kafalarında yer eder ve porno yayınlarıyla birleşir ve bu çalışmaların özelliklede erkekte beklentinin negatif yönde etkilendiği, başarılı olamama ve yetersizliğe sebeple cinsel işlevdeki bozulmalara sebep olduğunu söyler (Özmen, 1999).

Zilbergeld'e göre toplumda özelliklede erkek için cinsel bakımdan yerleşmiş birtakım cinsel mitlerin olduğuna vurgu yapmış ve bunların cinsel işlevdeki bozulmaların oluşması ve devam etmesinde önemli bir yere sahip olduğunu söylemiştir. Üstelik cinsel mitin real kadın veya erkeğin nasıl düşünüp, nasıl davranması gerekliliğiyle alakalı kalıp niteliğinde olduğunu söylemiş ve mitin yaygınlaşması ve etkileriyle tümünün CİB le ilişkisi üzerine araştırmalar yapmıştır. Zilbergeld sertleşme bozukluğu görülen erkekte cinsel mitin inanış ve cinsellikle alakalı doğru olmayan bilgiler sıkça gözlenir demektedir. Erkekler her an sek yapmaya hazırdır, real erkekler cinsel olarak aktiftirler, cinsellik cinsel birleşim anlamına gelir gibi erkek için yaygın kullanılan cinsellikle ilgili mitler çiftlerde başarısız cinselliğin yaşanmasına sebep olmaktadır. Böyle bir durumla karşılaşan erkek kendi cinselliği hakkında olumsuz düşüncelere kapılır ve kendini cinsel anlamda başarısız görür. Zilbergeld 'ın öne çıkardığı erkeğin yaygın bir biçimde inandığı cinsel mitlerin yanında, Hawton kadınların inandığı cinsel mitlere dikkatleri yöneltmiştir; kadının seksini başlatması ahlaksızlık olarak görülür, seks erkek tarafından başlatılır, mastürbasyon zararlı ve kirlidir ve cinsel ilişki esnasında ki fanteziler yanlıştır gibi mitler çelişkiyi gün yüzüne çıkarmaktadır. Bunların yanında Wincez ve Barlow erkekte cinsel işlevdeki bozukluğun altında yatan cinsel mitin aşırı cinsel performansta beklenti ve kadınlarda cinsel tatminle alakalı yanlış bilgi olduğunu bildirmiştir (Özmen, 1999).

Yaygın birtakım cinsel mitler aşağıda verilmiştir;

1. Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman isterler ve buna her zaman hazırdırlar
2. Başka konularda olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak önemlidir
3. Erkekler cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.
4. Sevişmeyi kadının başlatması ahlaksızlıktır .
5. Sevişme cinsel birleşme anlamına gelir; onun dışındakiler önemsizdir.

6. Erkeklerin penisi sertleştğinde en kısa vakitte boşalmalıdır.
7. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden gelişmelidir; sevişme hakkında konuşulması ve düşünülmesi onu bozar.
8. Tüm fiziksel yakınlaşma sonucunda birleşme olmalıdır.
9. Erkek bazı duygularını saklamalıdır (ağlamak gibi).
10. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.
11. Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla güzeldir.
12. Eşler birbirini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler
13. Sevişme cinsel organda sertleşmeyi gerektirir.
14. İyi bir sevişme heyecanın sürekli tırmandığı ve orgazmla sonlanması demektir.
15. Mastürbasyon zararlı ve kirlidir.
16. Erkeklerde peniste sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamındadır.
17. Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.
18. Cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır.
19. Erkekler ya da kadınlar sevişmeye hayır diyemezler.
20. Sevişmede normalin ne olduğuna ilişkin belirlenmiş ve kesinleşmiş kurallar vardır (Kayır ve Kora, 1996).

Çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu bir araştırma (n=111-130) ilk 4 sıradaki mit ve oranları şu şekildedir; " her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir" (%77.8), "erkekler sekse her zaman hazır ve isteklidir" (%73.1), "iyi seksin amacı cinsel birleşimdir" (%70.1) "sertleşme her zaman cinsel arzuya uyarılmayı işaret eder" (%66.5) (Torun ve ark., 2011).

Kokulu ve arkadaşlarının üniversitede okumakta olan öğrencilerle cinsel mit inancını değerlendirmek üzere yapılmış bir çalışma erkeklerin (n=308) yaklaşık 3/1 'i cinsel eğitim ve cinsel isteğin arttığını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada erkeklerin yarıdan fazlası bakire eşin cinsel tatminlerini artırmakta olduğunu ve sünnetin penis temizliğinde önem arz ettiğini söylemişlerdir. Öğrenciler arasında cinsel mit inançları sosyal veya sayısal bölümde okuyanlarda fark göstermemiştir (Kokulu ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalar ülkemizin değişik bölgelerinde yapılması ve üstelik yüksek eğitim almış kişilerde uygulanmasına karşın cinsel mitin ne derecede toplumda yer aldığını göz önüne getirmektedir. Yakın zamanda hemşire ve ebelik öğrenimi gören 397 kız öğrenciyle yapılmış bir araştırmaya göre, öğrencilerde en fazla karşılaşılan cinsel mitler şunlardır;

- Eşler karşılıklı birbirini seviyorsa sevmekten nasıl keyif alınacağını da bilirler (%75.1)
- Cinsel ilişki esnasında eşler birbirlerinin ne düşündüğü ve istediğini bilir (%69),
- Erkekler cinsel ilikiyi her zaman isterler ve buna her zaman hazırdırlar (%66.2)
- Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir (%65.7) (Apay ve ark.,2003).

Kayır ve Kora (1996) tarafından yapılan başka bir araştırma bir takım mitlere genç kız ve erkeklerin yaklaşımının istatistiksel açıdan önemli olduğunu, hem cinsleri hakkında bilgi düzeylerindeki yetersizliğin cinsel işlev bozukluğuna yol açtığını göstermiştir.

Yapılmış olan pek çok araştırmada öneri kısmında ortak düşünce olarak, her yaştaki kişilerin cinsel bilgisindeki yanlışların düzeltilmesi, eksik kısımların tamamlanması ve bunları bilmiyorsa doğru şekilde öğretilmesi ve alakalı kurumlarda cinsel bilgi ve özellikle mitlerin yer alması ve böylelikle toplumda cinsel bilgi seviyesinin artış göstereceği önerilmektedir (Torun ve ark., 2011) .

Cinsel mit ve kalıplaşmış yargılar cinselliğe sınır getiren inançlardır. Erkeklerdeki cinsel şemalar, cinsel iletişimin erkek tarafından kontrol edilmesi ve yönetilmesi, her daim ilişkiye hazır olmak, penisin sert olması cinsellik esnasında duyguların geri planda kaldığı ve her daim cinsel ilişkiye ihtiyacı gerektirmektedir. Bu şemaların kontrolüne ve performansında yönelime dikkat ettiğimizde, cinselliğin fazlaca bir baskıda tanımlandığı fiziki bir eylemle

sınırlandırılmaktadır. Kadın kişiler arasındaki ilişkilere önem verirken erkek daha az önem vermektedir. Yeterli cinsel işlevler, erkek olmanın ispatıdır, bundan hareketle cinsel problem erkeklerde cinsiyet kimliğini zedelemektedir. Bu nedenle cinsel problem tedavisi erkekte cinsiyet kimliği tedavi işlevlerine dönüşmektedir. Yerleşmiş doğru olmayan cinsel inaçların dönüşümüne çalışılır, erkeklere sevişme esnasında edilgen olmaları önerilmektedir. Kadınlarda cinsel şema "iyi kız" olmak, cinsel yaşamda pasif olmak ve eşi tarafından uyarılmayı , eşinin orgazma götürmeyi beklemesini veya başka bir ismiyle "iyi kız" olmanın gereklerindedir. Çocuklukta düzen sahibi, ödevini vaktinde yapan, yaramaz olmayan , her zaman kendisinden beklenen gibi davranmış, genç kız olduğunda da cinsellik konularını ahlaka uygun bulmayan, erkek arkadaş bulmakta zorlanan, yalnızca çeyizini hazırlamış veya okul bitirmeyle ilgilenmiş kadınlarda "iyi kız" sendromu görülmektedir. Bu tipteki kadın sevişmeyle ilgili fantezi hayal etmeyi, sevişmenin başlatılmasını ahlak dışı görürler, "Hafif kız" olmayayım diye bunları kabul etmezler ve sonunda cinsel ilişkiden keyif alamazlar. Cinsel Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) bu konuyla alakalı hazırlamış olduğu dosya içerisinde çocuklukta ve gençlikte kendini "iyi kız" olarak adlandıran her 10 kadının 9 u yetişkin olduğu zaman orgazm olmadığı, geleneksel kadın cinsiyet rollerini benimseyen bireylerin yaşadıkları "iyi kız" sendromu, orgazmın önünde en büyük engel olarak vurgulanır (Şahin ve ark., 2006).

Cinsel terapide yapılan ilk görüşmelerde cinsel bilgideki seviyenin yanı sıra cinsel mitlerin araştırılmasına gerek vardır. Bunlar hem cinsel tedavi planlanmasında hem formülasyonda önem taşır. Üstelik cinsel mit ve önyargının geçerliliği ve etkileri , bilimsel veri ve kişinin sosyal kültürel seviyesine uyacak şekilde yapılan açıklamayla ortadan kalkması sağlık ve doğru bilişsel yapı için ilk adımdır. Böyle çabalar, tedaviyi motivasyon ve uyum bakımından etkileyerek , başarıya büyük katkı sağlar. Cinsel problemler klisyende kişisel bulgu ve tepkilerin etkilenmesine neden olur. Tedavi yaklaşımında olan bireyin, hastanın problemiyle alakalı kendi inanç ve kalıplarına göz gezdirmesi gerekir. Cinsellik terapisti toplumsal ön yargı ve cinsel mitte uğraşında, önce kendinin cinsel mittten büyük ölçüde arınması, mitle alakalı yetecek miktarda bilgiye ve deneyimlere sahip olması ve bu bilgilerin anlaşılabilir, uygunluğu olan, uygulanabilen biçimde kişiye veya çiftlere uygulanabilmesinin önemi açıkça görülmektedir. Bu sebeple farklı tıp disiplininde çalışmakta olan doktorlar ve özellikle tıp öğrencileri cinsel eğitim programlarında yer almalıdırlar (Özmen, 1999).

Cinsel mit, hatalı ve yanlış bilgiler ve önyargıyla mücadelede sadece cinsel problem yaşayan kişilerle sınırlandırılmamalı, kişisel ve toplumsal biçimleme ve rehberlikte

önemsenmelidir. Cinsel mit yerine gerçek bilgi konulmalıdır. Bu gerçeklerde kaynak araştırmalar ve bilimdir (Sungur ve Tarcan, 2006).



BÖLÜM III

YÖNTEM

1.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma “ilişkisel tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2009).

1.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul İlinde yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmamızın örneklemini İstanbul ilinde yaşamını sürdürün ve her bireyin örnekleme dahil olma şansının aynı olduğu basit rastgele örnekleme yöntemiyle rastgele seçilmiş 132 kadın ve 90 erkek olmak üzere toplam 222 kişi oluşturmaktadır. Ölçekler katılımcılara kapalı zarfta verilmiş cevaplamaı bitirdikten sonra zarfı kapatarak vermeleri istenmiştir.

1.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

1.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (KBF) araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. KBF’de katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu gibi katılımcının sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. KBF Ek 1’de verilmiştir.

1.3.2. Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu

Cinsel Mit Değerlendirme Formu, Zilbergeld tarafından geliştirilen ve ülkemizde yaygın görülen cinsel mitlerin araştırılmasında daha önce de kullanılmış olan 18 cinsel mitten oluşmaktadır. Cinsel mit değerlendirme formunda her bir önerme için araştırmaya katılanlardan, “doğru- yanlış ” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir (Torun ve ark., 2011).

1.3.3. Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

16 sorudan oluşan cinsel bilgi düzeyi formunda katılımcılara, 12 tanesi test(şıklı), 4 tanesi doğru ya da yanlış işaretlenmek üzere toplam 16 soru yöneltilmiştir. Formda kadın ve erkek üreme organları anatomisi, üreme sağlığı ve gebelikten korunma yöntemleri, cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularını içeren sorular ve önermeler yer almaktadır. Vural ve Temel (2010) tarafından hazırlanan bilgi formunun yanı sıra Pınar (2008) tarafından geliştirilmiş CSÜS Bilgi Ölçeğinden faydalanılmıştır. Katılımcıların test sorularında herhangi bir şıkkı, önermelerde ise doğru ya da yanlış şıklarından birini işaretlemeleri beklenmektedir (Ziya, 2015).

1.4. Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $z=.148$, $p=0.001$ ve $z=.152$, $p=.001$). Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırmada cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçekleri arasındaki ilişkiye spearman korelasyon testi ile bakılmıştır. Cinsel bilgi düzeyinin cinsel mit üzerinde etkisini regresyon analizi ile bakılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde bireylerin cinsel mit ve cinsel bilgi ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=222)

Demografik Özellikler	Kadınlar (n=132)		Erkekler (n=90)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
18-25 yaş arası	70	53.0	33	36.7
26-30 yaş arası	31	23.5	28	31.1
31-40 yaş arası	18	13.6	18	20.0
41 yaş ve üzeri	13	9.9	11	12.2
Medeni durum				
Evli	51	38.6	34	37.8
Bekar	81	61.4	56	62.2
Eğitim düzeyi				
Lise mezunu ve altı	22	16.7	7	7.8
Üniversite mezunu	87	65.9	71	78.9
Yüksek lisans ve üzeri	23	17.4	12	13.3
Çalışma durumu				
Evet	78	59.1	65	72.2
Hayır	54	40.9	25	27.8
Cinsellikle ilgili bilgileri nereden edindikleri				
Arkadaşlardan	44	33.4	28	31.1
İletişim araçlarından	72	54.5	52	57.8
Diğer	16	12.1	10	11.1
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma durumu				
Evet	77	58.3	68	75.6

Hayır	55	41.7	22	24.4
-------	----	------	----	------

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 222 bireyin 132'si (%59.5) kadınlardan ve 90'ı (%40.5) erkeklerden oluşmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 28.07 ± 7.30 (min.'da 18 yaşında max.'da 56 yaşında) olduğu, 81'i (%61.4) bekar olduğu, 87'si (%65.9) üniversite mezunu olduğu, 78'i (%59.1) herhangi bir işte çalışmakta olduğu, 72'si (%54.5) cinsellikle ilgili bilgiyi iletişim araçlarından öğrendikleri ve 77'si (%58.3) cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli buldukları görülmüştür.

Erkeklerin yaş ortalaması 29.67 ± 8.35 (min.'da 18 yaşında max.'da 55 yaşında) olduğu, 56'sı (%62.2) bekar olduğu, 71'i (%78.9) üniversite mezunu olduğu, 65'i (%72.2) herhangi bir işte çalışmakta olduğu, 52'si (%57.8) cinsellikle ilgili bilgiyi iletişim araçlarından öğrendikleri ve 68'i (%75.6) cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli buldukları görülmüştür.

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel mit inanışları	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Kadınlar (n=132)		Erkekler (n=90)			
	Sayı	%	Sayı	Sayı	x ²	p
Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.						
Yanlış bulma	85	64.4	63	70.0	x ² : .757 p : .384	
Doğru bulma	47	35.6	27	30.0		
Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.						
Yanlış bulma	120	90.9	68	75.6	x ² : 9.72 p : .002**	
Doğru bulma	12	9.1	22	24.4		
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.						
Yanlış bulma	124	93.9	80	88.9	x ² : 1.83 p : .176	
Doğru bulma	8	6.1	10	11.1		
Sevişme cinsel birleşme eşittir.						
Yanlış bulma	110	83.3	74	82.2	x ² : .047 p : .829	
Doğru bulma	22	16.7	16	17.8		
Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.						

Yanlış bulma	115	87.1	85	94.4	$x^2 : 3.21$
Doğru bulma	17	12.9	5	5.6	$p : .073$
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.					
Yanlış bulma	93	70.5	69	76.7	$x^2 : 1.04$
Doğru bulma	39	29.5	21	23.3	$p : .306$
Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.					
Yanlış bulma	102	77.3	64	71.1	$x^2 : 1.07$
Doğru bulma	30	22.7	26	28.9	$p : .299$
Erkekler duygularını belli etmemelidir.					
Yanlış bulma	100	75.8	64	71.1	$x^2 : .599$
Doğru bulma	32	24.2	26	28.9	$p : .439$
Her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.					
Yanlış bulma	11	8.3	9	10.0	$x^2 : .181$
Doğru bulma	121	91.7	81	90.0	$p : .670$
Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir.					
Yanlış bulma	97	65.9	62	68.9	$x^2 : .215$
Doğru bulma	45	34.1	28	31.1	$p : .643$
Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.					
Yanlış bulma	115	87.1	77	85.6	$x^2 : .112$
Doğru bulma	17	12.9	13	14.4	$p : .738$
Cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler.					
Yanlış bulma	117	88.6	87	96.7	$x^2 : 4.63$
Doğru bulma	15	11.4	3	3.3	$p : .031^*$
Mastürbasyon kirli ve zararlıdır					
Yanlış bulma	114	86.4	85	94.4	$x^2 : 3.76$
Doğru bulma	18	13.6	5	5.6	$p : .052$
Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.					
Yanlış bulma	113	85.6	82	91.1	$x^2 : 1.51$
Doğru bulma	19	14.4	8	8.9	$p : .218$
Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.					
Yanlış bulma	109	82.6	76	84.4	$x^2 : .135$
Doğru bulma	23	17.4	14	15.6	$p : .714$
Cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır.					
Yanlış bulma	95	72.0	60	66.7	$x^2 : .714$
Doğru bulma	37	28.0	30	33.3	$p : .398$
Erkek yada kadın sevişmeye hayır diyemez.					
Yanlış bulma	109	82.6	72	80.0	$x^2 : .236$
Doğru bulma	23	17.4	18	20.0	$p : .627$
Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.					
Yanlış bulma	113	85.6	69	76.7	$x^2 : 2.89$
Doğru bulma	19	14.4	21	23.3	$p : .089$

** $p < 0.01$

Tablo 4.2 incelendiğinde; “cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır” mitine kadınların 120’si (%90.9) yanlış derken erkeklerin 68’i (%75.6) yanlış dediği gözlenmektedir. Bu açıdan kadınlarla erkekler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=9.72$; $p=0.001$]. Kadınların “cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır” mitine yanlış deme oranları erkeklerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

“Cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler” mitine kadınların 117’si (%88.6) yanlış derken erkeklerin 87’si (%96.7) yanlış dediği gözlenmektedir. Bu açıdan kadınlarla erkekler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2 = 4.63$; $p=0.031$]. Erkeklerin “cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler” mitine yanlış deme oranları kadınların yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Erkeklerin kadınlara oranla “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır”, “cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır”, “sevişme cinsel birleşme eşittir”, “erkek yada kadın sevişmeye hayır diyemez”, “erkekler duygularını belli etmemelidir”, “tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.”, “sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır” ve “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Kadınların erkeklere oranla “erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır”, “her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir”, “cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır”, “erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır”, “sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar”, “erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir”, “sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir” ve “mastürbasyon kirli ve zararlıdır” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel bilgi düzeyi	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Kadın (n=132)		Erkek (n=90)			
	Sayı	%	Sayı	Sayı	x ²	p
Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?						
Doğru yanıt / Mastürbasyon	96	72.7	67	74.4	x ² : .081 p : .776	
Yanlış yanıt	36	27.3	23	25.6		
Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?						
Doğru yanıt / Homoseksüel	100	75.8	73	81.1	x ² : .892 p : .345	
Yanlış yanıt	32	24.2	17	18.9		
Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.						
Doğru yanıt / Yanlış	108	81.8	67	74.4	x ² : 1.74 p : .187	
Yanlış yanıt	24	18.2	23	25.6		
Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.						
Doğru yanıt / Yanlış	114	86.4	65	72.2	x ² : 6.85 p : .009**	
Yanlış yanıt	18	13.6	25	27.8		
Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?						
Doğru yanıt / Prezervatif	118	89.4	81	90.0	x ² : .021 p : .894	
Yanlış yanıt	14	10.6	9	10.0		
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.						
Doğru yanıt / Yanlış	66	50.0	51	56.7	x ² : .954 p : .329	
Yanlış yanıt	66	50.0	39	43.3		
Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?						
Doğru yanıt / Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.	75	56.8	57	63.3	x ² : .942 p : .332	
Yanlış yanıt	57	43.2	33	36.7		
İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.						
Doğru yanıt / Yanlış	119	90.2	72	80.0	x ² : 4.59 p : .032*	
Yanlış yanıt	13	9.8	18	20.0		
Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.						
Doğru yanıt / Yanlış	92	69.7	59	65.6	x ² : .422 p : .516	
Yanlış yanıt	40	30.3	31	34.4		
Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenemeyen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?						
Doğru yanıt / Hepatit B	71	53.8	47	52.2	x ² : .053 p : .818	
Yanlış yanıt	61	46.2	43	47.8		
AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?						
Doğru yanıt / AIDS aşısı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır.	94	71.2	68	75.6	x ² : .512	

Yanlış yanıt	38	28.8	22	24.4	p : .474
HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?					
Doğru yanıt / Tükürük	64	48.5	38	42.2	x ² : .845
Yanlış yanıt	68	51.5	52	57.8	p : .358
Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarın olsa bile tekrar orgazm olamazlar.					
Doğru yanıt / Yanlış	118	89.4	82	91.1	x ² : .674
Yanlış yanıt	14	10.6	8	8.9	p : .177
Vajinismus bir kadın hastalığıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	119	90.2	74	82.2	x ² : 2.96
Yanlış yanıt	13	9.8	16	17.8	p : .085
Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.					
Doğru yanıt / Doğru	105	79.5	67	74.4	x ² : .798
Yanlış yanıt	27	20.5	23	25.6	p : .372
İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	118	89.4	81	90.0	x ² : .021
Yanlış yanıt	14	10.6	9	10.0	p : .884

*p<0.05

Tablo 4.3 incelendiğinde; “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer” sorusuna kadınların 114’ü (%86.4) doğru cevap verirken erkeklerin 65’i (%72.2) doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Bu açıdan kadınlarla erkekler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=6.85$; p=0.009]. Kadınların “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

“İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir ” sorusuna kadınların 119’u (%90.2) doğru cevap verirken erkeklerin 72’si (%80.0) doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Bu açıdan kadınlarla erkekler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=4.59$; p=0.032]. Kadınların “İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Erkeklerin kadınlara oranla “hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biridir?”, “kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?”, “aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?”, “erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır”, “kondom kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz” , “AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?”, “kadınlar orgazm sonrası, cinsel

uyaran olsa bile tekrar orgazm olamazlar” ve “istenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi uygulanmalıdır” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Kadınların erkeklere oranla “cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlar olmalıdır”, “erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir”, Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir”, “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?”, “Vajinismus bir kadın hastalığıdır” ve “her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel mit inanışları	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Evli (n=85)		Bekar (n=137)		x ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.						
Yanlış bulma	58	68.2	90	65.7	x ² : .153 p : .696	
Doğru bulma	27	31.8	47	34.3		
Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.						
Yanlış bulma	74	87.1	114	83.2	x ² : .599 p : .439	
Doğru bulma	11	12.9	23	16.8		
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.						
Yanlış bulma	81	95.3	123	89.8	x ² : 2.14 p : .144	
Doğru bulma	4	4.7	14	10.2		
Sevişme cinsel birleşme eşittir.						
Yanlış bulma	64	75.3	120	87.6	x ² : 5.59 p : .018*	
Doğru bulma	21	24.7	17	12.4		
Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır..						
Yanlış bulma	76	89.4	124	90.5	x ² : .071 p : .790	
Doğru bulma	9	10.6	13	9.5		
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.						

Yanlış bulma	59	69.4	103	75.2	x ² : .886 p : .347
Doğru bulma	26	30.6	34	24.8	
Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.					
Yanlış bulma	59	69.4	107	78.1	x ² : 2.10 p : .147
Doğru bulma	26	30.6	30	21.9	
Erkekler duygularını belli etmemelidir.					
Yanlış bulma	69	81.2	95	69.3	x ² : 3.80 p : .051
Doğru bulma	16	18.8	42	30.7	
Her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.					
Yanlış bulma	9	10.6	11	8.0	x ² : .419 p : .517
Doğru bulma	76	89.4	126	92.0	
Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir.					
Yanlış bulma	54	63.5	95	69.3	x ² : .803 p : .370
Doğru bulma	31	36.5	42	30.7	
Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.					
Yanlış bulma	67	78.8	125	91.2	x ² : 6.92 p : .009**
Doğru bulma	18	21.2	12	8.8	
Cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler.					
Yanlış bulma	76	89.4	128	93.4	x ² : 1.13 p : .286
Doğru bulma	9	10.6	9	6.6	
Mastürbasyon kirli ve zararlıdır					
Yanlış bulma	75	88.2	124	90.5	x ² : .292 p : .589
Doğru bulma	10	11.8	13	9.5	
Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.					
Yanlış bulma	78	91.8	117	85.4	x ² : 1.98 p : .159
Doğru bulma	7	8.2	20	14.6	
Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.					
Yanlış bulma	76	89.4	109	79.6	x ² : 3.66 p : .056
Doğru bulma	9	10.6	28	20.4	
Cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır.					
Yanlış bulma	60	70.6	95	69.3	x ² : .039 p : .844
Doğru bulma	25	29.4	42	30.7	
Erkek yada kadın sevişmeye hayır diyemez.					
Yanlış bulma	70	82.4	111	81.0	x ² : .062 p : .804
Doğru bulma	15	17.6	26	19.0	
Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.					
Yanlış bulma	67	78.8	115	83.9	x ² : .930 p : .335
Doğru bulma	18	21.2	22	16.1	

**p<0.01 ; *p<0.05

Tablo 4.4 incelendiğinde; “sevişme cinsel birleşme eşittir” mitine bekar bireylerin 120’si (%87.6) yanlış derken evli bireylerin 64’ü (%75.3) yanlış dediği gözlenmektedir. Bu

açından evli bireyler ile bekar bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=5.59$; $p=0.018$]. Bekar bireylerin “sevişme cinsel birleşme eşittir” mitine yanlış deme oranları evli bireylerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

“Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler. ” mitine bekar bireylerin 125’i (%91.2) yanlış derken evli bireylerin 67’si (%78.8) yanlış dediği gözlenmektedir. Bu açıdan evli bireyler ile bekar bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=6.92$; $p=0.009$]. Bekar bireylerin “Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.” mitine yanlış deme oranları evli bireylerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Bekar olan bireylerin evli olan bireylere oranla “erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır”, “cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır”, “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır”, “her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir”, “cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır”, “erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez”, “cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır“, “erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir” ve “erkekler duygularını belli etmemelidir” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Evli olan bireylerin bekar olan bireylere oranla “erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır”, “sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar”, “cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler”, “tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir”, “sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir”, “mastürbasyon kirli ve zararlıdır” ve “sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel bilgi düzeyi	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Evli (n=85)		Bekar (n=137)			
	Sayı	%	Sayı	Sayı	x ²	P
Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?						
Doğru yanıt / Mastürbasyon	59	69.4	104	75.9	x ² : 1.13 p : .287	
Yanlış yanıt	26	30.6	33	24.1		
Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?						
Doğru yanıt / Homoseksüel	68	80.0	105	76.6	x ² : .344 p : .558	
Yanlış yanıt	17	20.0	32	23.4		
Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.						
Doğru yanıt / Yanlış	68	80.0	107	78.1	x ² : .113 p : .737	
Yanlış yanıt	17	20.0	30	21.9		
Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.						
Doğru yanıt / Yanlış	73	85.9	106	77.4	x ² : 2.43 p : .119	
Yanlış yanıt	12	14.1	31	22.6		
Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?						
Doğru yanıt / Prezervatif	77	90.6	122	89.1	x ² : .133 p : .715	
Yanlış yanıt	8	9.4	15	10.9		
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.						
Doğru yanıt / Yanlış	49	57.6	68	49.6	x ² : 1.35 p : .245	
Yanlış yanıt	36	42.4	69	50.4		
Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?						
Doğru yanıt / Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.	49	57.6	83	60.6	x ² : .188 p : .665	
Yanlış yanıt	36	42.4	54	39.4		
İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.						
Doğru yanıt / Yanlış	73	85.9	118	85.1	x ² : .003 p : .958	
Yanlış yanıt	12	14.1	19	13.9		
Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.						
Doğru yanıt / Yanlış	54	63.5	97	70.8	x ² : 1.27 p : .259	
Yanlış yanıt	31	36.5	40	29.2		
Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenemeyen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?						
Doğru yanıt / Hepatit B	42	49.4	76	55.5	x ² : .774 p : .378	
Yanlış yanıt	43	50.6	61	44.5		
AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?						
Doğru yanıt / AIDS aşısı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır.	61	71.8	101	73.7	x ² : .102	

Yanlış yanıt	24	28.2	36	26.3	p :.749
HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?					
Doğru yanıt / Tükürük	27	31.8	75	54.7	x ² : 11.15 p : .001**
Yanlış yanıt	58	68.2	62	45.3	
Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarın olsa bile tekrar orgazm olamazlar.					
Doğru yanıt / Yanlış	78	91.8	122	89.1	x ² : .433 p : .511
Yanlış yanıt	7	8.2	15	10.9	
Vajinismus bir kadın hastalığıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	78	91.8	115	83.9	x ² : 2.82 p : .093
Yanlış yanıt	7	8.2	22	16.1	
Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.					
Doğru yanıt / Doğru	67	78.8	105	76.6	x ² : .143 p : .705
Yanlış yanıt	18	21.2	32	23.4	
İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	69	81.2	130	94.9	x ² : 10.62 p : .001**
Yanlış yanıt	16	18.8	7	5.1	

Tablo 4.5 incelendiğinde; “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?” sorusuna bekar olan bireylerin 75’i (%54.7) doğru cevap verirken evli olan bireylerin 27’si (%31.8) doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Bu açıdan evli ve bekar bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=11.15$; $p=0.01$]. Bekar olan bireylerin “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

“İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır” sorusuna bekar olan bireylerin 130’u (%94.9) doğru cevap verirken evli olan bireylerin 69’u (%81.2) doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Bu açıdan evli ve bekar bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=10.62$; $p=0.01$]. Bekar olan bireylerin “İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Evli olan bireylerin bekar olan bireylere oranla “kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?”, “cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlar olmalıdır”, “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer”, “aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?”, “erkeklerde

cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır”, “ilk cinsel birleşmede kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir”, “kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar”, “Vajinismus bir kadın hastalığıdır” ve “her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Bekar olan bireylerin evli olan bireylere oranla “hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden bir değildir?”, kondom kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz”, “erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir”, “Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenemeyen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir” ve “AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsellik İle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Bulmadıklarına Göre Cinsel Mit İnanışlarına İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel mit inanışları	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Evet (n=145)		Hayır (n=77)			
	Sayı	%	Sayı	Sayı	x ²	P
Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.						
Yanlış bulma	103	71.0	45	58.4	x ² : 3.58 p : .058	
Doğru bulma	42	39.0	32	41.6		
Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.						
Yanlış bulma	125	86.2	63	81.8	x ² : .747 p : .387	
Doğru bulma	20	13.8	14	18.2		
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.						
Yanlış bulma	137	94.5	67	87.0	x ² : 3.76 p : .052	
Doğru bulma	8	5.5	10	13.0		
Sevişme cinsel birleşme eşittir.						
Yanlış bulma	124	85.5	60	77.9	x ² : 2.04 p : .153	
Doğru bulma	21	14.5	17	22.1		

Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.					
Yanlış bulma	134	92.4	66	85.7	$x^2 : 2.52$
Doğru bulma	11	7.6	11	14.3	$p : .112$
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.					
Yanlış bulma	106	73.1	56	72.7	$x^2 : .004$
Doğru bulma	39	26.9	21	27.3	$p : .952$
Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.					
Yanlış bulma	112	77.2	54	70.1	$x^2 : 1.34$
Doğru bulma	33	22.8	23	29.9	$p : .246$
Erkekler duygularını belli etmemelidir.					
Yanlış bulma	108	74.5	56	72.7	$x^2 : .080$
Doğru bulma	37	25.5	21	27.3	$p : .777$
Her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.					
Yanlış bulma	13	9.0	7	9.1	$x^2 : .001$
Doğru bulma	132	91.0	70	90.9	$p : .975$
Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir.					
Yanlış bulma	102	70.3	47	61.0	$x^2 : 1.97$
Doğru bulma	43	29.7	30	39.0	$p : .160$
Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.					
Yanlış bulma	127	87.6	65	84.4	$x^2 : .433$
Doğru bulma	18	12.4	12	15.6	$p : .511$
Cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler.					
Yanlış bulma	135	93.1	69	89.6	$x^2 : .824$
Doğru bulma	10	6.9	8	10.4	$p : .364$
Mastürbasyon kirli ve zararlıdır					
Yanlış bulma	129	89.0	70	90.9	$x^2 : .205$
Doğru bulma	16	11.0	7	9.1	$p : .651$
Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.					
Yanlış bulma	131	90.3	64	83.1	$x^2 : 2.45$
Doğru bulma	14	9.7	13	16.9	$p : .117$
Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.					
Yanlış bulma	125	86.2	60	77.9	$x^2 : 2.48$
Doğru bulma	20	13.8	17	22.1	$p : .115$
Cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır.					
Yanlış bulma	99	68.3	56	72.7	$x^2 : .473$
Doğru bulma	46	31.7	21	27.3	$p : .492$
Erkek yada kadın sevişmeye hayır diyemez.					
Yanlış bulma	121	83.4	60	77.9	$x^2 : 1.02$
Doğru bulma	24	16.6	17	22.1	$p : .313$
Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.					
Yanlış bulma	118	81.4	64	83.1	$x^2 : .103$
Doğru bulma	27	18.6	13	16.9	$p : .749$

Cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmayan bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylere oranla “erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır”, “cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır”, “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır”, “sevişme cinsel birleşme eşittir”, “erkek yada kadın sevişmeye hayır diyemez”, “cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır”, “erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır”, “sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar”, “erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir”, “erkekler duygularını belli etmemelidir”, “cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler”, “tüm fiziksel temaslara cinsel birleşmeye gitmelidir”, “sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir” ve “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmayan bireylere oranla “her erkek, bir kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir”, “cinsel birleşme sırasında hayal kurmak yanlıştır”, “mastürbasyon kirli ve zararlıdır” ve “sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır” mitlerine daha çok inandıkları görülmüştür. Bu mitlerde ise bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsellik İle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Olmadıklarına Göre Cinsel Bilgi Düzeyi Testine İlişkin Frekans Dağılımları

Cinsel bilgi düzeyi	GRUPLAR				Anlamlılık düzeyi	
	Evet (n=145)		Hayır (n=77)			
	Sayı	%	Sayı	Sayı	x ²	P
Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?						
Doğru yanıt / Mastürbasyon	111	76.6	52	67.5	x ² : 2.09 p : .148	
Yanlış yanıt	34	23.4	25	32.5		
Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?						
Doğru yanıt / Homoseksüel	111	76.6	62	80.5	x ² : .460 p : .497	
Yanlış yanıt	34	23.6	15	19.5		
Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.						
Doğru yanıt / Yanlış	118	81.4	57	74.0	x ² : 1.62 p : .202	
Yanlış yanıt	27	18.6	20	26.0		
Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.						
Doğru yanıt / Yanlış	117	80.7	62	80.5	x ² : .001 p : .976	
Yanlış yanıt	28	19.3	15	19.5		
Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?						
Doğru yanıt / Prezervatif	131	90.3	68	88.3	x ² : .224 p : .636	
Yanlış yanıt	14	9.7	9	11.7		
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.						
Doğru yanıt / Yanlış	76	52.4	41	53.2	x ² : .014 p : .906	
Yanlış yanıt	69	47.6	36	46.8		
Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?						
Doğru yanıt / Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.	92	63.4	40	51.9	x ² : 2.75 p : .097	
Yanlış yanıt	53	36.6	37	48.1		
İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.						
Doğru yanıt / Yanlış	123	84.8	68	88.3	x ² : .508 p : .476	
Yanlış yanıt	22	15.2	9	11.7		
Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.						
Doğru yanıt / Yanlış	101	69.7	50	64.9	x ² : .515 p : .473	
Yanlış yanıt	44	30.3	27	35.1		
Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenilebilir ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?						
Doğru yanıt / Hepatit B	80	55.2	38	49.4	x ² : .685 p : .408	
Yanlış yanıt	65	44.8	39	50.6		
AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?						
Doğru yanıt / AIDS aşısı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır.	107	73.8	55	71.4	x ² : .143	

Yanlış yanıt	38	26.2	22	28.6	p : .706
HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?					
Doğru yanıt / Tükürük	66	45.5	36	46.8	x ² : .031
Yanlış yanıt	79	54.5	41	53.2	p : .860
Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar.					
Doğru yanıt / Yanlış	135	93.1	65	84.4	x ² : 4.25
Yanlış yanıt	10	6.9	12	15.6	p : .039*
Vajinismus bir kadın hastalığıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	126	86.9	67	87.0	x ² : .001
Yanlış yanıt	19	13.1	10	13.0	p : .980
Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.					
Doğru yanıt / Doğru	111	76.6	61	79.2	x ² : .205
Yanlış yanıt	34	23.4	16	20.8	p : .650
İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.					
Doğru yanıt / Doğru	129	89.0	70	90.9	x ² : .205
Yanlış yanıt	16	11.0	7	9.1	p : .651

*p<0.05

Tablo 4.7 incelendiğinde; “Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar” sorusuna cinsel bilgi düzeyimi yeterli bulan bireylerin 135’i (%93.1) doğru cevap verirken cinsel bilgi düzeyimi yetersiz bulan bireylerin 65’i (%84.4) doğru cevap verdiği gözlenmektedir. Bu açıdan cinsel bilgi düzeyimi yeterli bulan bireyler ve cinsel bilgi düzeyimi yetersiz bulan bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$\chi^2=4.25$; p=0.039]. Cinsel bilgi düzeyimi yeterli bulan bireylerin “Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar” sorusuna doğru cevap verme oranları cinsel bilgi düzeyimi yetersiz bulan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksektir sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmayan bireylere oranla “hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biridir?”, “cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlar olmalıdır”, “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer”, “aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?”, “kondom kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz”, “erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir”, “Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenemeyen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir” ve “AIDS/HIV ile ilgili

aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmayan bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylere oranla “kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?”, “erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır”, “ilk cinsel birleşmede kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir”, “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?”, “Vajinismus bir kadın hastalığıdır”, “her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir” ve “istenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi uygulanmalıdır” sorularına daha çok doğru cevap vermiş oldukları görülmüştür. Bu cinsel bilgi düzeyi soruları bireylerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmemiştir.

Tablo 4.8 Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçeklerin puanları	Ort. ve SS
Cinsel bilgi düzeyi ölçeğinin puanları	11.82±2.58
Cinsel mit ölçeğinin puanları	4.13±2.99

Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri ölçeğinin puan ortalaması 11.82 ve standart sapması 2.58 olduğu görülmüştür. Bireylerin cinsel mit ölçeğinin puan ortalaması 4.13 ve standart sapması 2.99 olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde birinci olarak “Bireylerin cinsiyetleri ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.9: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Kadın	132	11.94	2.52	5573.50	-.786	.432
	Erkek	90	11.65	2.66			
	Toplam	222					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel mit ölçeği	Kadın	132	4.12	3.02	5825.50	-.245	.806
	Erkek	90	4.15	2.95			
	Toplam	222					

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; U=5573.50 ; U=5825.50; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “Bireylerin yaşları ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.10: Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek puanları		Yaş
Cinsel bilgi düzeyi ölçeğin puanları	r	.067
	p	.321
Cinsel mit ölçeğin puanları	r	-.031
	p	.645

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış bireylerin yaşları ile cinsel bilgi düzeyi ve

cinsel mit ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $r=.067$ ve $r=-.031$ $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “Bireylerin medeni durumları ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.11: Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Evli	85	11.67	2.56	5453.50	-.799	.424
	Bekar	137	11.92	2.60			
	Toplam	222					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel mit ölçeği	Evli	85	4.21	2.86	5511.00	-.674	.500
	Bekar	137	4.08	3.07			
	Toplam	222					

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; bireylerin medeni durumlarına göre cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla; $U=5453.50$; $U=5511.00$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “Bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.12: Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H ”Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	p
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	lise mezunu ve altı	29	10.82	2.42			
	üniversite mezunu	158	11.81	2.61			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	12.74	2.29	2	9.07	.011*
Toplam		222					
Grup		N	X	SS	sd	X ²	P
Cinsel mit ölçeği	lise mezunu ve altı	29	6.44	3.69			
	üniversite mezunu	158	4.01	2.71			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	2.77	2.52	2	21.88	.001**
Toplam		222					

**p<0.01; p<0.05

Tablo 4.12’ de görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=9.07$; $p<0.05$).

Bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=21.88$; $p<0.01$).

Tablo 4.12.1: Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	lise mezunu ve altı	29	10.82	2.42			
	üniversite mezunu	158	11.81	11.81	1728.50	-2.11	.034*
	Toplam	187					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	lise mezunu ve altı	29	10.62	2.42			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	12.74	2.29	285.00	-3.02	.002**
	Toplam	64					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Üniversite mezunu	158	11.81	2.61			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	12.74	2.29	2249.00	-1.74	.082
	Toplam	193					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.12.1 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda lise mezunu ve altı olan bireyler ile üniversite mezunu olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık üniversite mezunu olan bireylerin lehine anlamlı (U= 1728.50 ; p<0.05); lise mezunu ve altı olan bireyler ile yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin lehine anlamlı (U=285.00 ; p<0.01) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12.2: Cinsel Mit Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel mit ölçeği	lise mezunu ve altı	29	6.44	3.69			
	üniversite mezunu	158	4.01	2.71	1367.50	-3.46	.001**
	Toplam	187					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel mit ölçeği	lise mezunu ve altı	29	6.44	3.69			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	2.77	2.52	188.00	-4.34	.001**
	Toplam	64					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel mit ölçeği	Üniversite mezunu	158	4.01	2.71			
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	35	2.77	2.52	1968.00	-2.68	.007**
	Toplam	193					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.12.2 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda lise mezunu ve altı olan bireyler ile üniversite mezunu olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık lise mezunu ve altı olan bireylerin aleyhine anlamlı (U=1367.50 ; p<0.01); lise mezunu ve altı olan bireyler ile yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık lise mezunu ve altı olan bireylerin aleyhine anlamlı (U=188.00 ; p<0.01); üniversite mezunu olan bireyler ile yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin ortalamalar arasındaki farklılık üniversite mezunu olan bireylerin aleyhine anlamlı (U=1968.00 ; p<0.01) olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “Bireylerin çalışma durumları ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.13: Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Evet	143	12.20	2.38			
	Hayır	79	11.13	2.79	4397.00	-2.75	.006**
	Toplam	222					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel mit ölçeği	Evet	143	3.76	2.84			
	Hayır	79	4.79	3.15	4503.00	-2.51	.012**
	Toplam	222					

**p<0.01

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). **Bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeği puanları açısından herhangi bir işte çalışmakta olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [U=4397.00, p=.006]. Herhangi bir işte çalışmakta olan bireylerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel mit ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). **Bireylerin mit düzeyi ölçeği puanları açısından herhangi bir işte çalışmamakta olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=4503.00, p=.012]. Herhangi bir işte çalışmamakta olan bireylerin herhangi bir işte çalışan bireylere oranla cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “Bireylerin cinsellikle ilgili bilgilerini nereden öğrendikleri ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.14: Bireylerin Cinsellikle İlgili Bilgilerini Nereden Öğrendiklerine Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	sd	X ²	P
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Arkadaşlardan	72	11.77	2.32			
	İletişim araçlarından	124	12.00	2.67			
	Diğer	26	11.11	2.81	2	3.32	.189
	Toplam	222					
Grup		N	X	SS	Sd	X ²	P
Cinsel mit ölçeği	Arkadaşlardan	72	4.56	2.92			
	İletişim araçlarından	124	4.08	3.07			
	Diğer	26	3.15	2.61	2	5.37	.068
	Toplam	222					

Tablo 4.14’ de görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan bireylerin cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinden aldıkları puanların cinsellikle ilgili bilgilerini nereden öğrendiklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=3.32$; $\chi^2=5.37$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “Bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları ile cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mit ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.15: Bireylerin Cinsellikle İlgili Bilgi Düzeylerini Yeterli Bulup Bulmadıklarına Göre Grupların Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mit Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel bilgi düzeyi ölçeği	Evet	145	11.95	2.54			
	Hayır	77	11.58	2.64	5084.50	-1.10	.271
	Toplam	222					
Grup		N	X	SS	U	Z	P
Cinsel mit ölçeği	Evet	145	3.86	3.01			
	Hayır	77	4.63	2.89	4552.50	-2.27	.023*
	Toplam	222					

* $p<0.05$

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıklarına göre cinsel bilgi düzeyi ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmış bilgiyi yeterli görüp görmeme açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (U=5084.50 p>0.05).

Bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları ile bireylerin cinsel mit ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). **Bireylerin mit düzeyi ölçeği puanları açısından cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yetersiz bulan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=4552.50, p=.023]. Cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yetersiz bulan bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylere oranla cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanlar ile cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.16: Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeyi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Cinsel Mit Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçeklerin puanları		Cinsel bilgi ölçeği
Cinsel mit ölçeğinin puanları	R	-.512
	P	.001**

**p<0.01

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-.512 ; p<0.01). Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri arttıkça bireylerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin de düşmekte olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.17: Bireylerin Cinsel Bilgi Düzeylerinin Cinsel Mit Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Cinsel mit	Sabit	10.996	13.445	.001	73.721	.001	.251
	Cinsel bilgi düzeyi	-.580	-8.586	.001			

P<0.01

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mit düzeyleri arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=89.787; p<0.01). Cinsel mit düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel bilgi düzeyi ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R²=0.251). Bireylerin cinsel bilgi düzeyi cinsel mitlere inanma düzeyini azaltmaktadır (β =-.580).

ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- ✓ Kadınların “cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır” mitine yanlış deme oranları erkeklerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Erkeklerin “cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler” mitine yanlış deme oranları kadınların yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kadınların “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kadınların “İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Bekar bireylerin “sevişme cinsel birleşmeye eşittir” mitine yanlış deme oranları evli bireylerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Bekar olan bireylerin “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Bekar olan bireylerin “İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Cinsel bilgi düzeyimi yeterli bulan bireylerin “Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarıcı olsa bile tekrar orgazm olamazlar” sorusuna doğru cevap verme oranları cinsel bilgi düzeyimi yetersiz bulan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Lise mezunu ve altı olan bireylerin üniversite mezunu ve üzeri olan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür.
- ✓ Yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin üniversite mezunu ve altı olan bireylere oranla cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Herhangi bir işte çalışmakta olan bireylerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel mit ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Herhangi bir işte çalışmamakta olan bireylerin herhangi bir işte çalışan bireylere oranla cinsel mit düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmadıkları ile bireylerin cinsel mit ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yetersiz bulan bireylerin cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulan bireylere oranla cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri arttıkça bireylerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin de düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin cinsel bilgi düzeyinin cinsel mitlere inanma düzeyini azaltmakta olduğu görülmüştür.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmanın temel amacı bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin ve cinsel mitlere inanma durumlarının incelenmesidir. Ayrıca bu amaç çerçevesinde bireylerin cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mitlere inanma durumlarının arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır. Cinsellik, cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitler gibi kavramlar özellikle bizim toplumumuz gibi kapalı toplumlarda çok fazla dokunulmayan, irdelenmeyen konular olabilmektedirler. Cinselliğin doğuştan gelen fizyolojik bir güdü olduğu ve insan oluşun bir parçası oluşu düşünülecek olursa aslında bu konunun açıklığa kavuşturulması, insanların cinsel bilgi düzeyinin yükseltilmesi ve cinsel mitlere inanma durumunun azaltılmasının hem bireylerin cinsel sağlıkları hem de toplumsal anlamda cinselliğin daha doğru kanalize edilebilmesi açısından önem kazandığı düşünülmektedir. Bunlarla beraber sosyodemografik verilere ilişkin sonuçların da cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel bilgi düzeyi açısından nasıl seyrettiği incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel hedefine ulaşmak üzere yanıtı aranan araştırma sorularına uygun olarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular, ilgili yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

Araştırmada cinsel mitlerin yanlış veya doğru olarak değerlendirilmesinin cinsiyete göre nasıl değişiklik gösterdiği araştırılmış ve şu sonuçların ortaya çıktığı görülmüştür: Kadınların “cinsel ilişkiyi başlatan ve yöneten erkek olmalıdır” mitine yanlış deme oranları erkeklerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yani kadınlar cinsel ilişkinin erkek tarafından başlatılması mitini yanlış olarak değerlendirmektedirler. Bu sonuç araştırmamıza katılan kadın bireylerin geleneksel yaklaşımların ötesine geçtiklerini ve erkeğin cinsel ilişkiyi başlatıcı ve hâkim olma konumunu kabul etmediklerini göstermektedir. Bu sonuç ayrıca ataerkil toplum özelliklerinden olan erkek egemenliğinin cinsel ilişki noktasında kadınlar tarafından reddedilebildiğini

düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan bireylerin bireysel özelliklerinin de bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Bunlarla beraber kadının cinsel ilişkide edilgen olmasının kadınlar tarafından istenmemesinin de bu bulguları ortaya çıkardığı düşünülebilir. Erkeklerin “cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler” mitine yanlış deme oranları kadınların yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Tüm analizle beraber cinsellik konusundaki bilgi yetersizliğinin bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir. Kadınların “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların “İlk cinsel birleşmede kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir” sorusuna doğru cevap verme oranları erkeklerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun ortaya çıkmasında cinsel bilgi eksikliğinin etkili olduğu düşünülmektedir. Görüldüğü gibi araştırma konusu olan cinsel bilgi düzeyinin cinsel mitlerin seyri konusunda etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar cinsel bilgi düzeyinin artırılmasının sağlıklı ilişkilerin kurulması ve devam etmesi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde cinsiyete göre cinsel mitlerin onaylanma durumu açısından şu bulgulara rastlandığı görülmektedir: Turan (2013) çalışmasında hem erkeklerde hem de kadınlarda en çok yanlış bilinen mit “ eğer iki insan birbirini seviyorlarsa seksten de zevk almasını bilirler” miti olmuştur. Erkek katılımcıların % 80” i, kadın katılımcıların ise % 77” si bu miti onaylamıştır. Aydın” ın yürüttüğü çalışmada da (2012) bu mit % 71 onaylanma oranıyla en çok onaylanan mittir (Aydın, 2012) . Yine Mutlu” nun çalışmasında % 98 onayla bu mit en çok yanlış bilinen mit olmuştur (Mutlu, 2009) . Kocagöz” ün (2008) cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan gruplarda yürüttüğü çalışmasında yine sözü edilen mit her iki grupta da sırasıyla % 83 ve % 79 oranla en çok onaylanan mit olmuştur (Kocagöz, 2008). Turan, 2013

Kora ve Kayır” ın yaptığı çalışmada da cinsel mitlere inanma cinsiyet değişkeni açısından bir fark göstermemiştir (Kora ve Kayır, 1996).

Çalışmada cinsel mitleri doğru ve ya yanlış bulma durumunun evli ve bekar bireyler arasında farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır: Bekâr bireylerin “sevişme cinsel birleşme demektir” mitine yanlış deme oranları evli bireylerin yanlış deme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Toplumsal yargılardan dolayı cinsel birleşme ile sevişme zaman zaman insanlar tarafından kesin bir çizgiyle birbirinden ayıramamaktadır. Toplumsal anlamda onay almış evli bireyler onay almamış olan bekar bireylerin sevişme ve cinsel birleşme kavramlarını farklı tanımlamaları beklenen bir sonuç olmaktadır. Araştırma bulgularımızın bireysel özelliklerden dolayı da farklılaştığı düşünülmektedir. Kişisel dünya, geçmiş, deneyim gibi koşulların bireylerde cinsel mitlere inanma durumunu etkileyebildiği düşünülebilir. Torun ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada evli bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsel bilgi düzeyi ile ilgili olarak evli ve bekâr bireyler arasında bir farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla sorulan sorularda bazı anlamlı farklılıkların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu sonuçlar şu şekilde bulunmuştur: Bekâr olan bireylerin “HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bekâr olan bireylerin “İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır” sorusuna doğru cevap verme oranları evli olan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun kuşak farklılıklarından kaynaklı olarak günümüz şartlarında bilgiye ulaşmanın daha kolay olabilmesi ile ilgili olduğu düşünülebilir. Cinsel bilgiye ulaşım ve edinim de günümüz şartlarında teknolojinin ilerleyişinden dolayı çok daha kolay

olabilmektedir. Bundan dolayı hali hazırda daha genç kuşak olan bekârların cinsel bilgilere daha fazla hâkim olması da beklenen bir sonuç olmaktadır. Bununla beraber cinselliğin bir tabu olarak görülmesinin ve bundan dolayı konu ile ilgili bilgi edinmenin daha geriye doğru gittikçe daha zor oluşu da bu sonuçları etkilemiş olabilir. Cinsellik toplumumuzda bir tabu olarak görülebilmekte ve bununla ilgili konuşmalar çok sert bir şekilde karşılık bulabilmektedir. Bu durumun gün geçtikçe azalıyor olmasının ve cinselliğin daha fazla kabul görüyor olmasının da konu ile ilgili bilgi edinmeyi kolaylaştırmış olabilir. Yazganoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, öğrencilerin neredeyse tamamına yakını HIV/AIDS'in CYBİ olduğunu bilirken, yarısı veya yarı sından azı gonore, sifiliz ve Hepatit B'nin, üçte biri veya daha azı ise genital herpes, genital siğil ve Hepatit C'nin cinsel yolla bulaşabileceğini bilmekteydi(2012). Benzer sonuçlar Açıkel ve arkadaşlarının çalışmasında da görülmüştür (Ziya, 2015). Avcı (2008) yaptığı çalışmasında çalışmamıza paralel bulgulara ulaşmıştır.

Çalışmada cinsel bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığını düşünme ile cinsel mitlere inanma durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan bireylerin cinsel mitlere inanma oranlarının daha düşük olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu durumla ilişkili istatistik sonuçları şu şekilde oluşmuştur: Cinsel bilgi düzeyimi yeterli bulan bireylerin “Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarın olsa bile tekrar orgazm olamazlar” sorusuna doğru cevap verme oranları cinsel bilgi düzeyimi yetersiz bulan bireylerin doğru cevap verme oranından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan bireylerin cinsel mitlere inanma durumları ile ilişkili olarak literatürde bir bulguya rastlanmamıştır. Bu durum çalışma öncesinde de beklenen bir sonuçtu. Cinsel bilgi düzeyinin cinsel mit gibi yanlış inanışların varlığını azaltması tahmin edilebilen bir sonuçtur. Dolayısıyla cinsel bilgi düzeyini arttırmak için çalışmış ve bunu yükselttiğini düşünen bireylerin cinsel mitlere inanma durumlarının azalması araştırmamızın amacını destekler

niteliktedir. Ziya (2015) çalışmasında erkeklerin cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarının, kadınların cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulma oranından anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Biri ve arkadaşlarının(2007) deki çalışmalarında, bilgi aldıklarını belirten adölesanlardan %34.7'si aldığı bilgiyi yeterli bulmazken, %16.5'i yeterli, %24.0'ü ise kısmen yeterli bulmaktadır. Tanyeli ve Esrarı (2001)'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin önemli bir bölümünün cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konuda bilgi almak istediklerini gözlenmiştir. Özellikle erkek egemen toplumumuzdaki, erkeklerin kendilerine olan güvenleri, toplumun da desteğiyle , hangi konuda olursa olsun desteklenmektedir (Ziya, 2015).

Bireylerin eğitim durumları ile cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel mitlere inanma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; lise mezunu ve altı olan bireylerin üniversite mezunu ve üzeri olan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yüksek lisans mezunu ve üzeri olan bireylerin üniversite mezunu ve altı olan bireylere oranla cinsel mit düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. CETAD (Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği) araştırmasında Türk toplumu cinsel sorunlarının en önemli kaynağı olarak %62 ile eğitimsizlik ve bilgisizliği göstermektedir. Yine “toplumun cinselliğe yaklaşımı”, “önyargılar/tabular”, “gelenek ve görenekler” şıklarını işaretleyenlerin toplam oranı %40'lara varmakta ve toplumun yaşadığı cinsel sorunların en önemli ikinci kaynağını oluşturmaktadırlar. Türk toplumu cinsel sorunlarının üçüncü sıklıktaki kaynağı olarak ise psikolojik nedenler ve stresi göstermektedir (CETAD, 2006).

Bireylerin çalışma durumları ile cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel mitlere inanma durumları araştırılmış ve anlamlı farklılıkların ortaya çıktığı görülmüştür. İlgili literatürde ise çalışma durumlarına göre cinsel bilgi düzeyini ve cinsel mitlere inanma durumunu ortaya koyan bulgulara rastlanmamıştır. Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Herhangi bir işte çalışmakta olan

bireylerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin cinsel mit ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Herhangi bir işte çalışmamakta olan bireylerin herhangi bir işte çalışan bireylere oranla cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan bireylerin çalışmayan bireylere oranla cinsel bilgi düzeylerinin yüksek, cinsel mitlere inanma durumlarının ise düşük olduğu anlaşılmıştır. Cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumları arasındaki ilişki daha önceki çalışmalarca ortaya konmuş bir sonuçtur. Cinsel bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin daha az cinsel mitlere inandıkları görülmektedir ve bizim çalışmamız da aynı sonucu ortaya koymuştur. Bu anlamda çalışmanın aktif yaşama daha fazla dahil olmayı ve daha fazla uyararla iç içe kalarak daha çok bilgiye ulaşabilmeyi kolaylaştırması dolayısıyla cinsel bilgi düzeyini arttırması ve buna paralel olarak ta cinsel mitlere inanma düzeyini düşürmesi beklenen bir sonuç olmaktadır. Araştırmamızda çıkan sonucun bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın temel amacı çerçevesinde cinsel bilgi düzeyleri ile cinsel mitlere inanma durumları incelenmiş ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda daha önceki literatürle uyumlu bir biçimde cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumlarının arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsel mitlere inanma durumlarının azaldığı anlaşılmıştır.. Bireylerin cinsel bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin cinsel mit ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin cinsel bilgi düzeyleri arttıkça bireylerin cinsel mit düzeylerinin de düşmekte olduğu görülmüştür. Bireylerin cinsel bilgi düzeyi cinsel mitlere inanma düzeyini azaltmakta olduğu görülmüştür. Ziya (2015) üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışmasında cinsel bilgi düzeyinin cinsel mitlere inanma ilişkili olduğunu bulmuştur. Buna göre cinsel bilgi düzeyi düşük olanlar cinsel mitlere daha fazla inanmaktadırlar. Vural (2007) araştırmasında, kadın katılımcılarda, cinsel mitlerin,

cinsel doyumunu belirlemede varyansı %10, bilgi kazancının ise %14 artırdığı görülmüştür. Erkek katılımcılarda ise, cinsel mitler varyansı %20 artırmıştır. Yine aynı çalışmada, evlilik öncesi danışmanlık alan deney grubu ve almayan kontrol grubunda cinsel doyumunu yordayan değişkenlere bakılmıştır. Kontrol grubunda bilgi kazancının cinsel doyum üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Deney grubunda ise, bilgi kazancının cinsel doyumunu belirlemede olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür (Vural, 2007). Doğan ve Saraçoğlu (2009) çalışmalarında vajinismus tanısı alan kadınların, kontrol grubuna oranla cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Turan (2013) çalışmasında cinsel bilgi düzeyinin cinsel mitlere inanmayla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada da cinsel bilgi düzeyinin artması hem cinsel mitlere inanma durumunu azaltmakta hem de cinsel doyumunu arttırmaktadır (Turan, 2013).

Torunoğlu ve arkadaşları çalışmalarında erkeklerde eğitimin, ergenlik öncesi yaşanan bölgenin, cinsel bilgi kaynağının, ilk cinsel deneyiminin kiminle yaşandığının ve nasıl sonuçlandığının cinsel mitlere inanmayı etkilediği saptamışlardır. Bireyin yaşadığı toplumun cinselliğe bakış açısı bireyin cinsel inanışlarını etkileyen en önemli faktördür. Bireyin içinde yaşadığı toplum cinsellik konusunda bilgilenme ihtiyacını göz ardı etse de, doğal dürtü her bireyi, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak cinselliği öğrenmeye zorlar. Aile, örgün eğitim süreci ve basın yayın organları, doğru cinsel bilgilenme kaynağı olamadığı sürece arkadaş, erotik-pornografik materyaller gibi çevrede var olan her kaynak birey için cinselliği öğrenme aracı haline gelir. Aile ve örgün eğitim sürecinin bireylerin cinsellik konusundaki meraklarını ve bilgi eksikliklerini gidermek konusunda yetersiz kaldığı ülkemizde, arkadaş çevresi ve erotik-pornografik materyaller önemli birer ilk cinsel bilgi edinme kaynağıdır. (Torunoğlu ve ark., 2011). Görüldüğü üzere çalışmamızın ulaştığı bulgular literatür ile uyumlu çıkmıştır.

ÖNERİLER

Çalışmamız cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu arasında ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu anlamda cinsel bilgi düzeyinin artırılmasının yanlış inanışları azaltacağı düşünülmektedir. Her konuda olduğu gibi cinsellikle ilgili de eğitim gereksinimi olduğu bilinmelidir. Okul çağında başlayan bir cinsel eğitim olmalı ve formal cinsel bilgi kaynakları (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vs) yeterli ölçüde kullanılmalıdır. Bireylerin eğitim düzeyi ne olursa olsun cinsellikle ilgili eğitim uzmanlar tarafından verilmeli ve kadın sağlığı kapsamında yürütülen tüm hizmetlere cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitler ile ilgili eğitimler de ilave edilmelidir. Cinsel mitlerin pekişmesini sağlayan görsel medya araçlarını kullanarak edinilen yanlış bilgilenmeleri düzelterek şekilde programların yayınlanması sağlanabilir.

Çalışma süresince yapılan araştırmalarda cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu anlamda yapılan çalışmaların yaygınlaştırılmasının ve farklı popülasyonlar üzerinde yapılmasının ve bu durum ile ilgili farkındalık yaratılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Cinsellik konusunda gerek aile tarafından gerekse okul tarafından doğru bir biçimde planlanmış eğitimin erken yaşlarda verilmesinin bireylerin sonraki yaşam deneyimlerine olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Toplum tarafından hiç bilinmeyen mitlerin ya da cinsellikle ilgili bilinen yanlışların cinsel mitler olduğu ve bu mitlerin cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu konusunda eğitimler verilmeli ve yanlış bilgilenmelerle mücadele edilmelidir. Cinsel mitler, hatalı ve yanlış bilgilendirmeler ve ön yargılarla mücadele yalnızca cinsel sorunları olan bireylerle sınırlı kalmamalı, bireysel ve toplumsal bilinçlenme ve rehberliğe de önem verilmelidir. Toplumun her kesiminde cinselliğin hala tabu olduğu unutulmamalı ve bu tür araştırmalar

sıkça yapılarak net sonuçlar elde edilmeli, toplum bilinçlendirilmeli ve çözümler bulunmalıdır. Bu sayede bazı tabuların yıkılması için adımlar atılmalıdır.



KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Apay SE., Akpınar RB., Arslan S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, (16):2.

Artan ve Diğ. (2005). Zihinsel Özürlüler ve Cinsellik. [www.ozida.gov.tr/ egitim/ cinselegitim.htm](http://www.ozida.gov.tr/egitim/cinselegitim.htm). Web adresinden 10 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.

Avcı, DK. (2008). Van Bölgesinde Kadınların Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi , Van.

Aydın, D. (2012). Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu Ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Babacan, S. (2003). İnsan Seksüalitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri. Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 131-136.

Bayrak, M. (2006). Vajinismus oluşumunda etyolojik özellikler. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Bozkurt, A. (1996). Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Psikopatolojinin Araştırılması. Uzmanlık tezi. GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanlığı, Ankara.

Brown RT. (2000). Adolescent sexuality at the dawn of the 21st century. Adolesc Med, 11, 19-24.

- CETAD, (2006 a). Cinsel Yaşam ve Sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.
- CETAD, (2006 b). “ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması”. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, İstanbul.
- CETAD, (2007a). Kadın Cinselliği. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.
- CETAD, (2007b). Medya Rehberi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1993). Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması. (Çev. Ed. Öztürk O, Ufuk B). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Ege E., Akın B., Arslan SY., Bilgili N. (2010) Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. [özet] TUBAV Bilim Dergisi, 1:137-144.
- Erenel AŞ., ve Kıtış, Y. (2011). Kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 21(4):251-9.
- Eşel, E. (2006). İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 16, Sayı: 4.
- Gülseren, G. (2010). Psikiyatrik Hasta Populasyonunda Cinsel İşlev Bzouklukları. Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyon.
- Gülsün M., Ak M., Bozkurt A. (2009) Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, (1):68-79.

- Haffner, D. (2007). *Çocuğunuzun Gelişen Cinselliği* (B. Küçükbakkal. Çev). İstanbul: Optimist Yayınları.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- İncesu, C. (2008). Cinsel bozukluklar. In: Taner E, Işık U, Işık E, eds. *Güncel klinik psikiyatri*. Ankara: Golden Print. 299-316.
- Kadıoğlu, D. ve Şatıroğlu, H. (2011). *Vajinismus*. Arkadaş Yayınevi.
- Karabay, GD. (2011). *Erkek Hastalarda Kalp Krizi Sonrası Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Nedenleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Karakoyunlu FB. (2007) *Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Keçe, A.C. (2006). *Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı*. Ankara: Ütopya Grafik.
- Kocagöz, SZ. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri Ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa.
- Kora K, ve Kayır A. (1996). Cinsel roller ve cinsel mitler. *Düşünen Adam Dergisi*. 9(2):55-58.
- Korkmaz, O. (2011). *Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bİgi, Tutum ve Davranışları 2008-2010*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Kukulu K., Gürsoy E., Sözer GA. (2009). Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. *Sex Disabil*, 27: 49-59.

Marks, B., Crips, C., Hahn, J. (2003). Promoting Sexuality Across The Life Span For Individuals With Intellectual And Developmental Disabilities. The Nursing Clinics Of North America, 38. 229-252.

Mutlu EA. (2009) Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri Ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Malatya.

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, Malatya.

Önal, S. (2010). Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Yaygınlığı ve Olası Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh ve Sinir Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Özan S., Aras Ş., Şemin S., Orçin E.(2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranış Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 18 (1): 27-39.

Özgüroğlu, M. (2013). Cinsiyet, Cinsel Kimlik ve Cinsellik. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 438.

Özguven, İ.E.(2012). Cinsellik Ve Cinsel Yaşam. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özmen E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, (2): 49-53.

Poroy, A. (2010). Cinsellik El Kitabı. Alfa Yayınları.

Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. (2006) Ergenlerde cinsellik. Genel Tıp Dergisi, 16(3):137-141.

SIECUS, (2016). www.siecus.org. Web adresinden 05.05.2016 tarihinde edinilmiştir.

Speckens, A. E., Hengeveld, M. W., à Nijeholt, G. L., van Hemert, A. M., & 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), 157-172.

Sungur, M. Z. (1999). Erkek cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 60-64.

Sungur, MZ., ve Tarcan, Z. (2006). CETAD Bilgilendirme dosyası-6 Erkek cinselliği, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. İstanbul.

Sürücü, SM. (2009). 11-17 Yaş Orta Düzeyde Zihin Engelli Kız Ergenlerin Temel Cinsel Bilgi ve Cinsel İstismarını Algılamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu, H. (2006). CETAD Bilgilendirme dosyası- 1. Cinsel yaşam ve sorunları: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi.

Torun, F. ve Ark. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranı ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24: 24-31.

Tuğrul, B. ve Artan, İ. (2001). Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi eğitim Bilimleri Dergisi*. No:20.

- Tunç S. (2005) Gebelik ve Cinsel Doyum. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Turan, A. (2013). Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tuzcuoğlu, N. ve Tuzcuoğlu, S. (2007). Çocuğun Cinsel Eğitimi. Anne Ben Nasıl Doğdum? (4. Basım). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Vural, B. (2007). Evlilik Öncesi Cinsel Danışma Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yalom, I.D. (Ed.) (2012). Cinsel Terapi. Kotiloğlu, G. (Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Yıldırım, T. (2008). Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Yılmaz ve ark., (2010). Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(2):126-134.
- Ziya, AZ. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK1: Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Yaşınız :

Medeni durum: evli() bekar()

Eğitim durumu: okur yazar() ilkokul() ortaokul () lise() üniversite() yüksek lisans() doktora()

Cinsellik ile ilgili bilgileri nereden ya da kimden aldınız?

- a) Anneden b) Babadan c) Kardeşlerden(abla/ağabey)
- d) Öğretmenden e) Arkadaşlardan f) İletişim araçlarından

Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?

Evet()

Hayır()

EK2: Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu

	Doğru	Yanlış
Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.		
Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.		
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.		
Sevişme cinsel birleşmeye eşittir.		
Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca hemen boşalmalıdır.		
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.		
Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.		
Erkekler duygularını belli etmemelidir.		
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.		
Sevişme ancak her iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir.		
Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.		
Cinsel ilişki içinde olan eşler, içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini bilirler.		
Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.		
Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.		
Cinsel birleşme sırasında hayal kurmak(fantezi) yanlıştır.		
Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.		
Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.		

EK3: Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

1. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?

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

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

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

3. Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.

DOĞRU () YANLIŞ ()

4. Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.

DOĞRU () YANLIŞ ()

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

- a) Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
b) Gebeliği önleyici haplar
c) Prezervatif (kondom) d) Rahim içi araç (spiral)
e) Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)

6. Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.

DOĞRU () YANLIŞ ()

7. Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz.

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

8. İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.

DOĞRU () YANLIŞ ()

9. Erkekler de her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.

DOĞRU() YANLIŞ()

10. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?

a) AIDS b) hepatit c) bel soğukluğu(genore) d) genital uçuk e) frengi(sifiliz)

11. AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.
- b) HIV (+) olan kişi sağlıklı bir görünüme sahip olabilir.
- c) HIV vücuda girdikten 3 ay sonra antikorlar oluşur.
- d) AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.
- e) AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır.

12. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?

a) Vajinal sıvı b) Tükürük c) Anne sütü d) Men sıvısı e) Kan

13. Kadınlar orgazm sonrası cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar.

DOĞRU() YANLIŞ ()

14. Vajinismus bir kadın hastalığıdır.

DOĞRU () YANLIŞ ()

15. Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.

DOĞRU () YANLIŞ ()

16- İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.

DOĞRU () YANLIŞ ()