



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM
DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
CİNSEL MİTLERİ VE CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Sena Özge KOÇ
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ersin AKPINAR**

ADANA-2025



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM
DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
CİNSEL MİTLERİ VE CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Sena Özge KOÇ
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ersin AKPINAR**

ADANA-2025

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ve tez yazma sürecimde, her zaman bana destek olan, yanımda olan, vizyonuna hayatım boyunca saygı duyacağım ve onu örnek alacağım, üretmeye çalıştığı kültürle bende iz bırakan, asistanlık sürecimde bana hem entelektüel hem bilimsel olarak çok şey katan, Aile Hekimliğinin evrenselliğini ve felsefesini anlamama yardımcı olan, bende çok yeni ufuklar açan yurt içi ve yurtdışı kongrelere katılımımı sağlayan, beni birçok konuda cesaretlendiren, yeni deneyimler kazanmamı sağlayan, dünya vatandaşı olma yolunda ilerlememi sağlayacak olan, kendimi geliştirmek için enerji ve motivasyon bulduğum, çok değerli ve benim için hep kıymetli kalacak danışman hocam Prof. Dr. Ersin AKPINAR’a,

Uzmanlık eğitimim boyunca bana olan bilimsel katkıları, Aile Hekimliğinde insan ve doğa sevgisini, insanlarla doğru iletişimi şiar edinmemi sağlayan, benden desteklerini esirgemeyen, hayattaki duruşlarına her zaman saygı duyduğum ve gıpta ettiğim saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Esra SAATÇI, Prof. Dr. Hatice KURDAK, Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda ÖZER ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur TOPUZ’a,

Asistanlık sürecimin keyifli ve değerli geçmesini sağlayan bütün kıymetli asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca desteklerini hissettiğim, üzerimde büyük emekleri olan, beni yalnız bırakmayan, sevgileri ve ilgileriyle minnet duyduğum canım ablam, abim, annem ve babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Sena Özge KOÇ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aile Hekimleri Neden Cinsel Sorunlarla İlgilenir ve İlgilenmelidir?.....	3
2.2. Cinsellikle İlgili Kavramlar	4
2.2.1. Cinsiyet (Seks).....	4
2.2.2. Cinsel Kimlik.....	4
2.2.3. Cinsel Davranış.....	7
2.2.4. Cinsel Uyum	7
2.2.5. Cinsel Yönelim	8
2.2.6. Toplumsal Cinsiyet (Gender).....	9
2.2.7. Cinsellik	9
2.3. Cinsel Mitler	10
2.3.1. Cinsel Yaşamla İlgili Yanlış İnanışlar (Mitler) Ne Demektir?.....	10
2.3.2. Türkiye’de Cinsel Yaşamla İlgili Yanlış İnanışlar (Mitler) Nelerdir?	11
2.4. Gençlik Dönemi Özellikleri.....	13
2.4.1. Cinsellik ve Cinsel Gelişim	13
2.4.1.1. Bedensel, Sosyal ve Duygusal Gelişim	13
2.4.2. Üniversite Gençliği ve Cinsel Mitler	13
2.4.2.1. Gençlik Döneminde Sık Görülen Cinsel Sağlık Sorunları ve Cinsel Mitlerle İlişkisi.....	14
2.4.2.1.1. İstenmeyen gebelik	14
2.4.2.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	16
2.4.2.1.3. Cinsel Şiddet	17
2.4.2.1.4. Cinsel eğitim	19

2.5. Cinsel İşlev Bozuklukları.....	23
2.5.1. Cinsel Fizyoloji ve Cinsel Yanıt Evreleri	23
2.5.1.1. Kadınlarda Cinsel İşlevin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü	23
2.5.2. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları.....	24
2.5.2.1. Kadında Orgazm Bozukluğu	24
2.5.2.2. Kadında Uyarılma Bozukluğu	24
2.5.2.3. Kadında Cinsel İstek Bozukluğu	25
2.5.2.4. Genito-pelvik Ağrı / Penetrasyon bozukluğu (Vajinismus)	25
2.5.2.5. Erkeklerde Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü.....	26
2.5.3. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları	26
2.5.3.1. Erkeklerde Cinsel İstek Bozukluğu	26
2.5.3.2. Erkeklerde Uyarılma Bozukluğu (Eretil İşlev Bozukluğu)	27
2.5.3.3. Erken Boşalma.....	27
2.5.3.4. Erkeklerde Boşalma Güçlükleri.....	27
2.5.4. Parafililer	28
2.5.5. Cinsel İşlev Bozukluklarında Nedenler	29
2.5.6. Cinsel İşlev Bozukluklarında Tedaviler	31
2.5.6.1. Cinsel Danışmanlık.....	31
2.5.6.2. Cinsel Terapi.....	32
2.6. Cinsel Haklar Nelerdir?	33
2.7. Mutlu ve Doyumlu Cinsel Yaşamın Unsurları	35
3. GEREÇ ve YÖNTEM	37
3.1. Evren ve Örneklem Seçimi	37
3.2. Gerekli İzinlerin Alınması	37
3.3. Çalışma Tasarımı	37
3.4. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları	37
3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Anketi	38
3.4.2. Cinsel Mitler ve Cinsel Bilgi Düzeyi Anketi.....	38
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analiz	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri	39
4.2. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Kaynaklarına İlişkin Bulgular	41

4.3. Öğrencilerin Cinsel Mitlerine Dair Bulgular	43
4.4. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Düzeyine Dair Bulgular.....	46
4.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Cinsel Mitlerinin Değerlendirilmesi.....	47
4.6. Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki	89
5. TARTIŞMA	100
5.1. Çalışma Aşamasında Yapılan Gözlemler	100
5.2. Sosyodemografik Özelliklerle Cinsel Mit ve Cinsel Bilgi Düzeyinin İlişkilendirilmesi	100
5.3. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mitlerinin Karşılaştırılması.....	116
5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri	120
5.5. Çalışmanın Zayıf Yönleri	120
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	121
7. KAYNAKLAR	124
8. EKLER.....	138
8.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	138
8.2. Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Anketi	139

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi	40
Tablo 2. Yaş ortalamaları	40
Tablo 3. Fakültelere göre sınıflandırılmış öğrenci sayıları	41
Tablo 4. Bölümlere göre sınıflandırılmış öğrenci sayıları	41
Tablo 5. Cinsellikle ilgili bilgilendirme kaynakları ve kişilere ait bazı bulgular	42
Tablo 6. Cinsel tutumla ilgili mitler	44
Tablo 7. Cinsel davranışla ilgili mitler	45
Tablo 8. Cinsel bilgiyle ilgili mitler	46
Tablo 9. Cinsel davranışla ilgili bilgi soruları	46
Tablo 10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorular	47
Tablo 11. Ön sevişme süresi	47
Tablo 12. Öğrencilerin cinsiyetleri ve mitler arasındaki ilişki	50
Tablo 13. Öğrencilerin okudukları fakülte ile mitler arasındaki ilişki	56
Tablo 14. Ailelerin yaşadığı bölgeler ile mitler arasındaki ilişki	58
Tablo 15. Anne eğitim düzeyi ile mitler arasındaki ilişki	60
Tablo 16. Babanın eğitim durumu ve mitler arasındaki ilişki	62
Tablo 17. Cinsel birleşme yaşama durumu ve mitler arasındaki ilişki	66
Tablo 18. Cinsellikle ilgili bilgi edinilen kaynaklar ve mitler arasındaki ilişki	70
Tablo 19. “Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar ile mitler arasındaki ilişki	74
Tablo 20. Cinsel bilgiye dair önermeler ve öğrencilerin cinsiyetleri arasındaki ilişki	77
Tablo 21. Cinsel bilgiye dair önermeler ve fakülte bölümleri arasındaki ilişki	78
Tablo 22. Cinsel bilgiye dair önermeler ve cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki	79
Tablo 23. Cinsel bilgiye dair önermeler ve cinsel bilgi düzeyini yeterli bulup bulmama durumları ile ilişki	80
Tablo 24. Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasındaki ilişki	80
Tablo 25. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile öğrencilerin okuduğu fakülte arasındaki ilişki	81
Tablo 26. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile fakülteleri Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler, Mühendislik Mimarlık Bölümleri olarak sınıfladığımızda sınıflama ile cevaplar arasındaki ilişki	81
Tablo 27. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile “daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı” sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki	82
Tablo 28. Cinsiyetler ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki	83
Tablo 29. Fakülteler ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki	83
Tablo 30. Fakülte sınıflaması ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki	84
Tablo 31. Daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki	85
Tablo 32. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki	86
Tablo 33. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki	87
Tablo 34. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki	88

Tablo 35. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenebilir” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki	89
Tablo 36. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine verilen cevaplarla mitlere verilen cevaplar arasındaki ilişki	90
Tablo 37. “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” Önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki.....	91
Tablo 38. “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki.....	92
Tablo 39. “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki.....	93
Tablo 40. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?” sorusuna “prezervatif” cevabını verenler ve mitler arasındaki ilişki.....	94
Tablo 41. “Herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki.....	95
Tablo 42. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki.....	96
Tablo 43. “Rahim ağzı kanserine neden olur.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki.....	97
Tablo 44. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenebilir.” Seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki.....	99

KISALTMALAR LİSTESİ

CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papillomavirus
MI	: Miyokard Enfarktüsü
WONCA	: World Organization of National Colleges Academies and Association of Family Physician



ÖZET

Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşan bireyin iyilik halini önemli şekilde etkileyen bir bileşenidir. Özellikle cinsellik hakkında fikirlerin aktifleşmeye başladığı üniversite öğrencilerinin cinsellik konusundaki yanlış inanışları ilerdeki cinsel yaşamlarını dolayısıyla bütün yaşamlarını olumsuz etkileyecektir. Toplumdaki doğru ve güvenilir cinsel bilgiye erişmede aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Çünkü Aile Hekimleri hastalarının ilk temas noktasıdır ve onlara hastalık ve sağlık sorunu ayırt etmeksizin yaklaşır. Bu tez çalışmasının amacı; Çukurova Üniversitesi öğrencilerinde görülen cinsel mitleri ve cinsel bilgi düzeylerini araştırmak, bunları sosyodemografik özelliklerle ilişkilendirmek, nedenlerini incelemek, aile hekimleri olarak bizlerin bu konuda neler yapabileceğini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 15 Şubat 2025 1 Nisan 2025 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerle yapılmıştır. Çukurova Üniversitesi öğrencilerini Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Mühendislik Mimarlık bölümleri olarak gruplayıp tabakalı küme örnekleme yöntemiyle basit rastlantısal numaralandırarak Excel programından seçtiğimizde Sağlık Bilimleri; Tıp ve Eczacılık Fakülteleri, Sosyal Bilimler; İletişim ve Fen Edebiyat Fakülteleri, Mühendislik Mimarlık; Mühendislik ve Mimarlık Fakülteleri olarak belirlenmiştir. Çalışmamız 389 öğrenci ile gönüllülük esasına dayalı yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından yapılandırılan sosyodemografik özellikler anketi, cinsel mitler ve cinsel bilgi düzeyini araştıran anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, İletişim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi ve Mimarlık Fakültesi'nde okuyan öğrenciler dahil edildi. Yapılan incelemede çalışmaya katılan öğrencilerin 221 (%56,8)'inin kadın, 168 (%43,2)'inin erkek olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaş ortalaması Ortalama± SS 21,49±2,90, medyan (min-max) 21,0 (17,044,0) olarak tespit edildi. Cinsel birleşmeyi ilk kez yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama± SS 18,22±2,28, medyan (min-max) 18,0 (12,033,0) olarak tespit edildi. Kadınların ilk cinsel birleşmeyi yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama± SS 19,0±3,05, medyan(min-max) 19,0 (14,0-33,0), erkeklerin ilk cinsel birleşmeyi yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama± SS 17,89±1,77, medyan (min-max) 18,0 (12,0-23,0) olarak tespit edildi.

Çalışmamızda erkeklerin cinsel davranış konusunda kadınlara göre daha bilgili oldukları, kadınlarınsa cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili daha bilgili oldukları, erkeklerin cinsel performans ve sonuç odaklı türetilen mitleri onaylama oranlarının kadınlara göre fazla olduğu, kadınlarınsa himen ile ilgili bazı mitleri onaylama oranları erkeklerden fazlaydı ($p<0,05$). Fakülteler arasında anlamlı şekilde fazla onaylanan mitler Mühendislik mimarlık Fakültelerine ait bulunmuş, cinsel yolla bulaşan

hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi Sağlık Bilimleri (tıp ve Eczacılık Fakülteleri) öğrencilerinde anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin onayladıkları cinsel mitler bilgi ve tecrübe eksikliğinden kaynaklanmakta, ulaşılabilir cinsellikle ilgili merkezlerin olmaması ve bu konuları araştırabilecekleri doğru kaynağa erişememeleri de etken olmaktadır. Tıp Fakültesi ve Eczacılık Fakültesindeki öğrencilerin bilgi düzeyleri diğerlerine göre daha fazla olsa da öğrenciler arasında azımsanmayacak bir oran HPV hakkında ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi konusunda bilgi sahibi değildir. Biz aile hekimleri olarak gençlerin ulaşabileceği yerlerde olduğumuz, ilk temas noktası olduğumuz, sağlık sorunu ayırt etmediğimiz için ve hekim olmanın getirisi sebebiyle cinsellik konusunu onlarla daha sık konuşmalı, bu konuda donanım sahibi olmalı, toplumsal gerekli adımların atılması için öncü olmalıyız.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, Cinsellik, Cinsel mit, Üniversite gençliği, Cinsel bilgi, tutum ve davranış

ABSTRACT

Evaluation of Sexual Myths And Sexual Knowledge Levels of Cukurova University Students

Aim: Sexuality is a component of physical, emotional, intellectual and social aspects that enriches personality, communication and love and has a significant impact on the well-being of the individual. Especially in university students, where ideas about sexuality are becoming active, misconceptions about sexuality will negatively affect their sexual life in the future and thus their whole life. Family physicians have a great role in accessing accurate and reliable sexual information in the society. Because Family Physicians are the first point of contact for their patients and approach them without discriminating between diseases and health problems. The aim of this thesis study is to investigate sexual myths and sexual knowledge levels in Çukurova University students, to associate them with sociodemographic characteristics, to examine their causes, and to discuss what we as family physicians can do in this regard.

Material and Method: Our study was conducted with students studying at Çukurova University between February 15, 2025 and April 1, 2025. When we grouped the students of Çukurova University as Health Sciences, Social Sciences and Engineering Architecture departments and selected them from the Excel program by simple random numbering with the stratified cluster sampling method, Health Sciences; Faculties of Medicine and Pharmacy, Social Sciences; Faculties of Communication and Science and Literature, Engineering Architecture; Faculties of Engineering and Architecture. Our study was conducted with 389 students by applying a voluntary face-to-face questionnaire. A sociodemographic characteristics questionnaire structured by the researchers, a questionnaire investigating sexual myths and sexual knowledge level were applied.

Results: Students studying at Çukurova University Faculty of Medicine, Faculty of Pharmacy, Faculty of Communication, Faculty of Arts and Sciences, Faculty of Engineering and Faculty of Architecture were included in the study. It was determined that 221 (56.8%) of the students were female and 168 (43.2%) were male. The mean $\pm$ SD age of the students was 21.49 $\pm$ 2.90, and the median (min-max) was 21.0 (17.044.0). The mean age at first sexual intercourse was found to be Mean $\pm$ SD 18.22 $\pm$ 2.28, median (min-max) 18.0 (12.033.0). Mean $\pm$ SD 19.0 $\pm$ 3.05, median (min-max) 19.0 (14.0-33.0), and mean $\pm$ SD 17.89 $\pm$ 1.77, median (min-max) 18.0 (12.0-23.0) were found for women and men, respectively.

In our study, men were more knowledgeable about sexual behavior than women, women were more knowledgeable about sexually transmitted infections, men were more likely than women to endorse myths derived from sexual performance and results, and women were more likely than men to endorse some myths about hymens ($p<0.05$). Among the faculties, significantly more endorsed myths belonged to Engineering and Architecture Faculties, and the level of knowledge about sexually transmitted diseases

was significantly higher in Health Sciences (medicine and Pharmacy Faculties) students ($p<0.05$).

Conclusion: In our study, the sexual myths endorsed by university students are due to lack of knowledge and experience, and the lack of accessible sexual health centers and lack of access to the right resources to investigate these issues are also factors. Although the knowledge level of students in the Faculty of Medicine and the Faculty of Pharmacy is higher than the others, a considerable proportion of students do not have information about HPV and the prevention of sexually transmitted infections. Since we, as family physicians, are within the reach of young people, we are the first point of contact, we do not discriminate between health problems, and because of the benefits of being a physician, we should talk about sexuality with them more often, we should be equipped on this subject, and we should be pioneers in taking the necessary social steps.

Keywords: Family medicine, Sexuality, Sexual myth, University youth, Sexual knowledge, attitude and behaviour

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün Cinsel Sağlık tanımı; "Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir".¹

Cinsel sağlıktan söz edebilmek için zorunluluk olarak yaşanmaması ve özgür seçimlere dayalı olması ön koşulu vardır. Cinsel sağlığın amacı sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesini de kapsar. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesi, istenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama durumudur. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştiren bir eylemdir. İsteyen kişi karı cinsten bir partnerle/partnerlerle, isteyen kişi kendi cinsinden bir partnerle/partnerlerle ve sadece istediği zaman, baskı altında kalmadan sevişmeyi veya sevişmemeyi seçebilir. Cinsellik insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara, toplumsal kalıplara göre biçimlenir. Toplumsal kalıplar; bireyin biyolojik ve duygusal gereksinimleri ile toplumda varolan kültürel kalıpların uzlaşmasının bir ürünüdür. Bunun için bu kavram sürekli devinim halinde olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu "ergen", 15-24 yaş grubu ise "genç" olarak tanımlanmakta, ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle 10-24 yaş grubu "genç insanlar" olarak değerlendirilmektedir. Yetişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik ve gençlik döneminde fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler olmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı bir büyüme ve gelişme süreci yaşanmaktadır. Gençlerin gelişme dönemi ve yaşadıkları ortama göre çok farklı gereksinimleri olup bu dönem cinsel davranış ve kararların verildiği de bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Gençlerin kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle

m¼cadele edebilme becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir. Gençlerin cinsel davranışı; yetişkin dönemindeki cinselliğine hazırlık, merak ve deneme yanılma dönemi niteliğinde olmaktadır. Ergenlik ilerledikçe merak ve fantazilerin yerini cinsel deneyimler almaya başlamaktadır. Bu anlamda üniversite öğrencilerinin doğru bilgiye ulaşmaları ş¼ anki ve gelecekteki yaşamları açısından oldukça önem taşımaktadır.^{2,3}

Cinsel sağlığın bireylerdeki ilişkileri, mutluluğu ve yaşam kalitesini doğrudan etkilediği araştırmalarla saptanmış olmasına karşın, toplumda tabu olarak kabul edilmekte ve cinsellikle ilgili konular hakkında açık bir şekilde konuşulamamaktadır.^{4,5}

Cinsel mitler, cinsellikle ilgili olarak bilimsel verilerle bağlantılı olmayan, bireylerin kulaktan dolma bilgileri birbirine aktarmasıyla yayılan, toplumun hayal gücüyle şekillenen, abartılı, yanlış kalıplaşmış yargılar olarak tanımlanabilir.^{4,6}

Cinsel mitler, kültürler ve toplumlar arasında farklılık göstermekte olup aynı kültür içerisinde cinsellik konusunda bölgesel farklılıklar da olabilmektedir. Cinsel konularla ilgili inanç ve tutum bireyden bireye; yaş, cinsiyet, eğitim, aile yapısına vs. göre de değişmektedir.⁷

Cinsel mitlere zemin hazırlayan en önemli etkenlerin; cinsel eğitim ve bilgi eksikliği, cinsellikle ilgili konuların aile içinde, okullarda ya da toplumda açıkça konuşulamaması, tartışlamaması ve yeterli bilimsel araştırma ve yayından yararlanılamaması olarak söylenebilir.⁸

Toplumun geleceğinde belirleyici rol¼ olan üniversite gençliği, farklı değer yargıları taşıyan öğrencilerin bir araya gelmesiyle farklı bir kültür oluşturur. Sosyoekonomik değişimlerin etkisini yoğun bir şekilde yaşaması nedeniyle üniversite gençliği genç nüfus içinde özel ve önemli bir yere sahiptir.⁹

Toplumdaki doğru ve güvenilir cinsel bilgiye erişmede aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Özellikle cinsellik hakkında fikirlerin aktifleşmeye başladığı üniversite öğrencilerinin cinsellik konusundaki yanlış inanışları ilerdeki cinsel yaşamlarını dolayısıyla bütün yaşamlarını olumsuz etkileyecektir. Bu tez çalışmasının amacı; Çukurova Üniversitesi öğrencilerinde gör¼len cinsel mitleri ve cinsel bilgi düzeylerini araştırmak, aile hekimleri olarak bizlerin bu konuda neler yapabileceğini tartışmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimleri Neden Cinsel Sorunlarla İlgilenir ve İlgilenmelidir?

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (Dünya Aile Hekimleri Birliği) Avrupa Bölgesi tarafından yapılan tanıma göre; Aile Hekimliği kendi eğitim içeriği, araştırmaları, kanıta dayalı ve klinik uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamağa odaklı bir klinik uzmanlıktır.¹⁰

Aile hekimleri belirli bir konu, hastalık grubu, özel bir teknikten ziyade bireye odaklanmıştır. Bu odaklanmanın iki yönü vardır. Birincisi, sağlık sorununun tipi ile sınırlı değildir. Aile hekimleri yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun bireyin herhangi bir sağlık sorunu için hazır olmalıdır. Sorunu hasta tanımlamaktadır. Hastayı farklı bir uzmanlık alanına sevk etse bile ilk değerlendirmesini yapmak ve bakımın sürekliliğini sağlamak açısından sorumluluğu vardır. İkincisi bu odaklanmanın tanımlamış bir sonlanım noktası yoktur. Birçok durumda birey sağlıklıyken ve henüz herhangi bir sorunu oluşmamışken oluşur. Aile hekimi hastasıyla her temasını sağlığın geliştirilmesi için bir fırsat olarak görüp sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel, varoluşsal ve çevresel boyutlarıyla bütüncül olarak ele alır.¹¹

Bu bağlamda aile hekimleri kişilerin cinsel yaşamı ile ilgili ayrım yapmadan sağlık bakımı gereksinimleri konusunda bilinçli davranmalıdır. Cinsellik, bireysel kimliğin çekirdek unsurudur. Yaşam boyu sağlıkta ve hastalıkta insan cinsel davranışları ile ilgili bilgi, cinsel güçlükler yaşayan hastalara aile hekimlerinin uygun bakım sunmalarını sağlayacaktır. Cinsel sorunları olan birçok hasta aile hekimi tarafından tedavi edilebilir. Daha karmaşık olgular için yetkili bir cinsel terapistle sevk edilebilir. Aile hekimleri tüm hastalarıyla olan klinik görüşmelerine optimum sağlıklarını sürdürmeye yardımcı olmak için rutin olarak cinsiyet kimliği, cinsel davranış ve ilişkiler ile ilgili soruları dahil etmelidir.¹²

Eşler arasındaki birçok çatışmanın altında cinsel işlev bozuklukları yatmakta olup, bireyler bu sorunların farkında olmayabilir ya da çeşitli nedenlerle dile getiremeyebilirler. Bu bağlamda hekim, başvuran her hastayı cinsel işlev bozuklukları açısından sistematik olarak değerlendirmeli; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel etmenleri göz önünde bulundurarak etiyolojik faktörleri belirlemelidir. Tanıya

uygun şekilde hasta eğitimi ve danışmanlık sağlanmalı, tedavi süreci planlanmalı ve gerektiğinde multidisipliner yaklaşımla ilgili uzmanlık alanlarına yönlendirme yapılmalıdır.¹³

2.2. Cinsellikle İlgili Kavramlar

2.2.1. Cinsiyet (Seks)

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan anatomik, fiziksel, genetik ve biyolojik özelliklerle biçimlenir. Anatomik ve hormonal değişimlere göre birey kadın ya da erkek cinsiyetlerinden birine ait olup cinsiyetlerin üremede farklı rolleri vardır. Ayrıca cinslerin üreme organları farklıdır ve işlevleri birbirini tamamlayıcı özelliktedir. Seks kelimesi, toplumda bazen cinsel birleşmeyi de içeren bir cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.¹⁴

2.2.2. Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik; bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılaması ve kabullenmesidir.¹⁵

Cinsel kimlik ve cinsel rol, uzun zamanda ve aşama aşama gelişmekte olup farklı gelişim dönemlerinde birçok faktörden etkilenir. Cinsel kimlik, biyolojik, genetik, ailesel, bilişsel, sosyal ve kültürel süreçlerin etkileşimi ile gelişir ve olgunlaşır.^{16,17}

Cinsel kimlik gelişiminin üç bileşeni vardır:^{18,19}

Cinsel kimlik (Gender identity) öznel bir özdeşim duygusu olup bireyin kendisini kız ya da erkek cinsiyetine ait hissetmesidir. Çocuğun kız ya da erkek olduğunu fark edebilmesi, kendi bedenini ve benliğini bir uyum içinde kabullenmesi ve kız ya da erkek olmaktan huzur ve güven duygusu duyabilmesidir. Cinsel kimlik, bireyin görünümü ve davranışları ile dışa vurulur. Anne gibi ya da baba gibi olması, kız çocuk ya da erkek çocuk olma gibi. Cinsiyet rol davranışı (Gender role behavior) ise kültürel tanım ve beklentiler ile şekillenen cinsiyet davranışlarıdır. Kadın ve erkeği birbirinden farklı kılan davranışsal özelliklerdir. Kadınsı ya da erkeksi olmaktır. Belli yetenekler, ilgiler, tutumlar, iş tercihleri, sosyal saldırganlık, cinsel davranış gibi. Önemli ölçüde çocuğun sosyalleşmesi ile belirlenir ve toplum tarafından bireye yüklenir. Cinsiyete uygun davranışlar kültürler arası ve zaman içinde değişiklik gösterir. Kültürel kimlik ile uyumludur.

“Cinsel kimlik” kavramı, akademik literatürde ilk kez 1960’lı yıllarda Hooker ve Stoller tarafından tanımlanarak kullanılmaya başlanmıştır.²⁰

Stoller (1964), bir çocuğun kendisini belirli bir cinsiyete ait olarak algılamasına ilişkin temel ve kalıcı inanç sistemini “çekirdek cinsel kimlik” (core gender identity) olarak tanımlamıştır. Buna karşılık, Kohlberg (1966) cinsel kimliği, çocuğun biyolojik cinsiyetlere ilişkin farkındalığını ve erkek ile kadınları doğru bir biçimde ayırt edebilme yetisini ifade eden bilişsel bir süreç olarak ele almıştır.^{20,21}

Sonuç olarak, bir çocuğun cinsel kimlik gelişimi yalnızca bilişsel bir süreç olarak değerlendirilmemeli; aynı zamanda duygusal farkındalık ve içsel özdeşim süreçlerini de içeren çok boyutlu bir gelişim evresi olarak ele alınmalıdır. “Cinsel disfori” (gender dysphoria) terimi, başlangıçta biyolojik cinsiyetlerinden dolayı yoğun rahatsızlık duyan ve bu durum nedeniyle hormonal tedavi ya da cinsiyet geçişine yönelik cerrahi müdahaleler talep eden, özellikle erişkin bireyleri tanımlamak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Ancak benzer biçimde, çocukluk döneminde de bireylerin biyolojik cinsiyetleriyle ilgili rahatsızlık yaşayabildikleri bilinmektedir.

Cinsel kimlik gelişimi yaşamın ilk yıllarında temellenir. Araştırmalar, çekirdek cinsel kimlik oluşumunun yaşamın ilk iki yılı içerisinde başladığını, ancak cinsiyet kimliği algısının genellikle 3-4 yaş civarında daha net bir biçimde yerleştiğini ortaya koymaktadır. Bu gelişimsel dönemin ardından cinsel kimlikte belirgin bir değişimin gerçekleşmesi oldukça güç, hatta büyük ölçüde olanaksız olarak değerlendirilmektedir. Erken dönem araştırmalar çocukların yaklaşık 30. aydan itibaren kendi cinsiyetlerine dair farkındalık geliştirdiklerini öne sürerken, daha güncel çalışmalar bu sürecin daha erken yaşlarda başladığını göstermektedir. Bulgular, çocukların yaklaşık 18 aylıkken benliklerine ilişkin temel bir farkındalık geliştirmeye başladıklarını ve bu aşamadan sonra cinsiyet rollerine uygun davranışları öğrenme ve içselleştirme eğilimine girdiklerini göstermektedir.

Ebeveyn tutumları da cinsiyet kimliğinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklara yönelik davranışları çoğunlukla çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmakta; yenidoğan bebekler doğum anından itibaren toplumsal ve kültürel olarak yapılandırılmış cinsiyet normları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu cinsiyet temelli tutumlar, özellikle okul öncesi dönemde daha da belirginleşmekte; ebeveynler

çocuklarına cinsiyetlerine uygun oyuncaklar sunmakta ve cinsiyet rollerine özgü ilgi ve davranışları teşvik etmektedir.²²

Cinsiyet sürekliliği (gender constancy) kavramı, tanımlanması güç ve alan yazında tartışmalara açık bir olgudur. Bu kavram, bireyin cinsiyetinin zamansal ve durumsal olarak sabit kaldığını kavramsallaştırmasını ifade eder. Araştırmalar, çocukların cinsiyet sürekliliğini kazandıkları dönemde, yani kendi cinsiyetlerini tanıyıp bunun zamanla ya da geçici değişimlerle farklılaşmayacağını anladıklarında, toplumsal cinsiyet normlarına karşı daha fazla ilgi geliştirdiklerini ve bu normları öğrenmeye yönelik daha motive hale geldiklerini ortaya koymaktadır.

Çocukluk döneminde cinsel kimlik gelişiminin belirli bilişsel evrelerden geçtiği öne sürülmektedir. İlk aşamada çocuk, hem kendi hem de diğer bireylerin cinsiyetlerini doğru bir şekilde tanımlamayı öğrenir (çekirdek cinsel kimlik – basic gender identity/labeling). İkinci aşamada, cinsiyetin zaman içinde sabit kaldığını (gender stability) kavrar. Üçüncü ve son evrede ise, bireyin cinsiyetinin yüzeysel özelliklerdeki (örneğin giyim tarzı ya da oyun tercihleri gibi) değişimlere rağmen değişmeyeceğini, yani kalıcı olduğunu (gender consistency) idrak eder. Bu bilişsel gelişim basamakları, çocuğun toplumsal cinsiyet rollerini içselleştirme sürecine zemin hazırlamaktadır.²³

Yakın dönemde gerçekleştirilen bir çalışmada, cinsiyet sürekliliğinin çocukların cinsiyete ilişkin inançlarını hangi yaş aralıklarında etkilediğini incelemek amacıyla, 3 ila 7 yaşları arasındaki 94 çocukla yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, 3-5 yaş grubundaki çocuklarda cinsiyet rolüyle ilişkili davranışlara dair bilgi düzeyinin belirgin şekilde arttığını göstermiştir. Bu yaş grubunda çocukların kendi cinsiyetlerine yönelik değerlendirmelerinin oldukça merkezi bir önem taşıdığı ve cinsiyete ilişkin inançlarının oldukça katı ve esnek olmayan bir yapıda olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, 5 yaşından itibaren çocukların bu inançlarında daha fazla bilişsel esneklik geliştirdikleri ve toplumsal cinsiyet rollerine dair algılarının daha az katı hale geldiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, cinsiyet sürekliliğinin gelişimsel süreç içerisinde bilişsel ve sosyal öğrenme mekanizmalarıyla etkileşim halinde biçimlendiğini ortaya koymaktadır.²¹

2.2.3. Cinsel Davranış

Cinsel davranışlar, tam cinsel birleşmeyi (koital) ve tam birleşme olmayan davranışları (öpüşme, memelere ve genital bölgeye dokunma) kapsar. İnsanlar dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi davranışlarla cinselliklerini yaşarlar. Cinsel davranışlar ve deneyimler bireylerin cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla isteyerek ve “onay alarak gerçekleştirdikleri eylemlerdir”. Cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşanabilir. Bunun yanında sadece bakışma ile de yaşanabilir. Bu tür davranışlar etnik yapı, ırk ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmekte ve kültüre özgü farklılıklar göstermektedir. Medya, değer yargılarının şekillenmesi üzerinde etkili bir araçtır. Televizyon, müzik, sinema, magazin gibi kitle iletişim araçları, internette porno içerikli yayınlar bu iletişim araçlarından bazılarını oluşturmaktadır. Bu iletişim araçlarının sağlıklı cinsel davranış gelişimine olan etkileri tam anlamıyla bilinmemekle birlikte medyadaki cinselliğe gönderme yapan programlarla karşılaşma ergenlerde cinsel etkinliği ve erken yaşta cinsel ilişkiye girme ihtimalini arttırmaktadır. Bu artışla beraber sağlıklı bilgi edinme kaynaklarına ve koruyucu sağlık sistemlerine olan gereksinim de artmaktadır. Medyanın cinsel davranışlar üzerinde olumlu etkileri de olabildiği dikkate alınması gerekli olup ulusal ve uluslararası boyutta yazılı ve sözel ilkelere uygun ve özdenetiminin sağlandığı yayınlar yapması önemlidir.^{2,24}

2.2.4. Cinsel Uyum

İyi ve sağlıklı bir cinsel ilişki, partnerler arasında uyum ve doyumun yaşandığı ruhsal ve bedensel sağlığın önemsendiği bir süreçtir. Bu süreçte partnerlerin birbirlerinin beklentilerini bilmeleri, cinsel istekler konusunda baskıcı davranmamaları ve birbirlerinin cinsellikle ilgili düşünce ve isteklerine saygı duymaları gerekmektedir.

Bireyler cinsel yaşamlarının sağlıklı olması konusunda sorumluluklar yüklenir. Bu sorumluluk partnerler arasında eşit olarak paylaşılmalıdır. Sağlıklı bir cinsel yaşamda partnerler cinsel yaşamlarında bu sorumluluklarını yerine getirmek için; cinsel davranışlarında birbirinin onayını alır ve onay almak için hiçbir zaman baskı uygulamaz, birbirlerine sadık kalır, partnerinin haz almasına özen gösterir, onu fiziksel

ve ruhsal zararlardan korur. Partnerler birbirlerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebliklere karşı korur, yapmak istediği ve istemediği davranışlar konusunda açık olur, birbirlerinin sınırlarına saygı gösterir ve davranışlarının sorumluluklarını üstlenirler.²

2.2.5. Cinsel Yönelim

Kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan bir özelliktir.

Heteroseksüel: Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması,

Homoseksüel: Kişinin kendi cinsiyetine cinsel ilgi duyması,

Biseksüel: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması,

Travesti: Karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alma,

Transseksüel: Cinsiyetini değiştirmesi gerektiğini, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzdeki bilgiler, cinsel yönelimlerin nasıl oluştuğunu açıklamak için yeterli olmamakla birlikte bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır, sorusunun yanıtı verilmediği gibi diğer cinsel yönelimlerin de nasıl oluştuğu bilinmemektedir. Genel kabul gören görüşler, cinsel yönelimlerin karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenlerle şekillendiği yaklaşımına odaklanmıştır. İnsanların doğuştan heteroseksüel, biseksüel, eşcinsel olup olmadıkları bilinmese de, heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları veya yapamadıkları da kabul gören bir dşnecedir. Bir kişinin cinsel deneyimlerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini tam olarak göstermediği de akılda tutulmalıdır. Bir kişi başka biri ile cinsel yönelimi dışında, başka sebeplerle ya da istemediği bir cinsel deneyim yaşamış olabilir. Bu nedenler hayatta kalmak, para, g ilişkisi, farklı deneyim yaşama isteği ya da toplumsal kurallar olabilir. Bu durumda insanlar kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimlerde bulunabilirler.²

Farklı açıdan baktığımızda cinsel yönelim toplumsal bir kurgu olup hangi cinsel eylemlerin, kimlerle ve hangi koşullar altında kabul edilebilir olduğuna ilişkin gelenekler, farklı kültürlerde ve çağlarda değişkenlik gösterir. Kinsey ve arkadaşları 1948’de “Erkekten Cinsel Davranış” adlı çalışmalarında cinsel yönelimin, sadece

heteroseksüellikten sadece homoseksüeliğe uzanan sürekli bir spektrum olabileceği ve farklı insanlarda yaşam boyunca değişebileceği varsayımını söylemişlerdir.¹²

Queer terimi ise lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel gibi farklı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine sahip kişileri kapsayan geniş bir çatı kavramdır. Quer cinsiyetin sadece kadın ya da erkek kategorisiyle sınırlı olmadığını, cinsiyet kimliğinin daha esnek bir yapıya sahip olduğunu iddia etmektedir. Bu kavram geleneksel cinsiyet normallerine meydan okuyarak cinsiyet nörtlüğünü savunma amacıyla da kullanılır. Foucault, cinsellik kavramının toplumsal ve tarihsel olarak şekillendiğini söyler. Cinselliğin akışkan olduğunu; modern toplumun belli kimlik kategorileri benimseyerek bu akışkanlığı manipüle ederek sınırladığını da öne sürer.²⁵

2.2.6. Toplumsal Cinsiyet (Gender)

Kadın ve erkeği tanımlamada önemli diğer bir faktör kadın ve erkeğin değişik kültürlerdeki tanımlamaları olup buna toplumsal cinsiyet (gender) denmektedir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet, gelenek ve göreneklerden etkilenmekte ve zaman içinde değişebilmektedir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmekte, her birinin kendine ait imkanları, rolleri ve sorumlulukları olduğu varsayılmaktadır. Bunun en açık örneği kamusal alanda çalışma ve politika “doğal” olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar “doğal” olarak kadının işidir fikrinin birçok toplum tarafından benimsenmesi ve uygulanmasıdır. Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği tanımlama biçimidir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için tanımlanan o toplumda onaylanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklar olup toplumsal cinsiyet kimliği kişilerin kadın ve erkek olmakla sahip olduğu bireysel ve özel kimliktir.²

2.2.7. Cinsellik

Dünya Sağlık Örgütü’nün Cinsel Sağlık tanımı; Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmakla birlikte herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü de sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginletiren ve arttıran

sağlıklılık halidir”. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara, kültürel ve ahlaki normlara göre şekillenen bir kavramdır. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içermektedir. Temelde duyuya dayalı bir deneyim olmakla beraber sadece cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir.^{2,3}

2.3. Cinsel Mitler

2.3.1. Cinsel Yaşamla İlgili Yanlış İnanışlar (Mitler) Ne Demektir?

Mit; toplumda ağızdan ağıza, kulaktan kulağa dolaşan, kaynağı belli olmayan, bilimselyönü b ulunmayan, toplumun hayal gücünün etkisiyle biçim değiştiren ve yer yer olağanüstü özellikler taşıyan bir kavramdır.²⁶

Cinsel mit ise, bireylerin cinsellik konusunda doğru olduğunu varsaydıkları fakat bilimsel açıdan doğru olmayan ya da doğruluğu ispat edilemeyen, genellikle toplum tarafından üretilen yanlış inanışlar olarak tanımlanabilir.²⁷

Bireylerin cinsellik hakkındaki kimlik gelişimlerini olumsuz etkileyen, kulaktan dolma bilgiler veren arkadaş çevresi ve aile büyükleri, radyo televizyon gibi kitle iletişim organları ve pornografik yayınlarla daha da artan cinsel mitlerin oluşmasının en temel sebepleri; cinsel yaşamla ilgili konuların açık bir şekilde tartışılmaması, konuşulmaması ve yeterli bilimsel kaynağa ulaşamamasıdır.^{28,29}

Kulaktan dolma ve hatalı bilgiler, bireylerin cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkiler yaratıp kişinin kendisinde suçluluk ve yetersizlik gibi duyguların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu duyguların, cinsel işlev bozuklukları üstünde önemli bir yeri olup; hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü rolde olabilir. Cinsel mitler, bireylerin algılarını bozarak beklentilerini farklılaştırmakta, bu beklentiler de kişilerde yetersizlik duygusuna ve kaygıya sebep olmaktadır. Bu durum, cinsel işlev bozukluklarının sebeplerinden biri olmasının yanında cinsel işlev bozukluğu tedavisini de olumsuz etkilemektedir.³⁰

Bazı mitler nesiller arasında abartılarak aktarılmakta ve bireylerin hem sosyal hem de cinsel hayatlarını olumsuz etkilemektedir.³¹

Cinsel işlev bozuklukları ile cinsel mitlere inanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada, özellikle cinsel ağrı bozukluğu tanısı

alan bireylerin, cinsel anatomiye ilişkin mitlere inanma oranlarının, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları, genel olarak cinsel mitlere inanma düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Özellikle cinsel ağrı bozukluğu ile cinsel anatomiye dair yanlış inanışlar arasında belirgin bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.³²

Günümüzde hala var olan cinsel mitler nedeni ile insanlar, hayatlarında önemli bir yere sahip olan cinselliğe karşı hoşgörü duygusunu kaybedebilmekte, bireyler, cinsel problemleri ile ilgili yardım almayı reddetmekte, hatta bu konuları partnerleriyle dahi konuşamayacak seviyeye gelebilmektedir.³³

2.3.2. Türkiye’de Cinsel Yaşamla İlgili Yanlış İnanışlar (Mitler) Nelerdir?

Cinsel tedavilere başvuran kişilerden, medyadan ve zaman zaman yöneltilen çeşitli sorulardan, halk arasında yaygın olduğu kanaatine varılan çeşitli mitler şu başlıklar altında özetlenebilir: Cinsel tutum, davranış ve bilgi ile ilgili mitler.³⁴

Bizim çalışmamızda öğrencilere doğru ya da yanlış seçeneklerini işaretlemek üzere yönelttiğimiz önerme şeklinde mitler ise şunlardır:

- Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.
- Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.
- Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.
- Kadınların cinsel isteği azdır.
- Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.
- Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.
- Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.
- Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.
- Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.
- Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.
- Menstruasyon (adet dönemi) dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.
- Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

- Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.
- Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.
- İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.
- İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.
- Sürtünme ile himen (kızlık zarı) bozulabilir.
- Mastürbasyon ile kızlık zarı bozulur.
- Penisin vajinaya girişi zordur.
- İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.
- Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.
- Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.
- Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.
- Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.
- Mastürbasyon yapmak körlük yapar.
- İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.
- Yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.
- Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.
- Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.
- AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.
- Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.
- Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.
- Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.
- İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.
- Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.
- Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.

2.4. Gençlik Dönemi Özellikleri

2.4.1. Cinsellik ve Cinsel Gelişim

2.4.1.1. Bedensel, Sosyal ve Duygusal Gelişim

Ergenlik hızlı büyüme ve gelişmenin yanında cinsel kimliğin de gelişmesini tamamladığı bir evredir. Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içerisinde hissetmesi, kabullenmesi, tutum ve davranışlarında da o cinsiyete uygun davranması olarak tanımlanır.³⁵

Cinsel kimlik gelişimi hayatın ilk yıllarında oluşmaya başlayıp ergenlik sonunda tamamlanmaktadır.^{22,35}

Ergenlik psikososyal gelişim açısından erken, orta ve geç olmak üzere üç dönemde incelenmektedir. Erken ergenlik 12-14 yaş arasındadır. Erken ergenlikte ergen vücudundaki hızlı değişikliklerle baş etmeye çalışır ve bedeni ile çok ilgilidir, orta ergenlik 15-18 yaş arası olan dönemdir. Bu dönemin özelliği ergenin bağımsızlaştığı ve cinsel kimliğin çoğunun oluştuğu dönem olmasıdır. Son dönem de geç dönem olup 18 yaşta başlayan ve kimliğin oluşmasıyla sona eren dönemdir. Bu dönem bedendeki hızlı değişimlerin sona erdiği, geleceğe yönelik seçimlerin yapıldığı bir dönemdir.³⁶⁻³⁸

Cinsel yönelim, üç temel boyuttan oluşur: çekim, öz-tanımlama ve cinsel davranış. Ergenlik dönemi boyunca bu üç boyut arasında uyumsuzluk veya değişkenlik gözlemlenebilir. Bir sağlık hizmeti sağlayıcısı, ergenin cinsel yönelimlerini özgürce ifade edebilmesi için, “Cinsel veya romantik olarak çekim duyduğun kişiler, erkek, kadın ya da her ikisi de mi, yoksa hala emin değil misin?” gibi açık ve net bir soru yönelterek, ergenin kendini ifade etmesine olanak tanıyabilir. Bazı ergenler, cinsel yönelimlerinden henüz emin olmayabilir ve bu durum “sorgulayan” bir süreç olarak tanımlanabilir. Heteroseksüel olmayan bireyleri kapsayan toplumsal grup için yaygın olarak kullanılan terim LGBTQ’dur.¹²

2.4.2. Üniversite Gençliği ve Cinsel Mitler

İnsan cinselliği, biyolojik açıdan kesin bir biçimde belirlenmemiş olup, bu nedenle oldukça zengin ve çeşitlidir. Bu durum, bireylerin gönüllü ve özgür iradeleri doğrultusunda, cinsel yakınlık deneyimlerinin zamanını, şeklini ve partnerini seçme konusunda özgürlük tanımaktadır.³⁹

Yüksek kaliteli cinsel sağlık rehberliği ve hizmetlerine erişimi olmayan bireyler, istenmeyen gebelikler, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), cinsel sömürü ve istismar gibi olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilecek riskli cinsel davranışlar sergileyebilirler.⁴⁰

Kişisel gelişimin ve örgün eğitimin en üst basamağı olan üniversite eğitiminin genç yetişkinlerin kendileri ile ilgili cinsellik konularına, başkalarının seçimlerine, cinselliğe ve cinsellikle ilgili mitlere dair tutumları çok önemli bir yerde durmaktadır.³¹

Cinsellik, bireyin yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlardan biri olup, cinselliğin sağlıklı bir şekilde yaşanabilmesi ve cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi açısından bireylerin yeterli düzeyde cinsel eğitime sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Ancak genç bireyler, gerek aile ortamında gerekse formal eğitim süreçlerinde cinselliğe ilişkin yeterli ve doğru bilgiye erişmekte güçlük yaşamakta; bu eksiklik, cinsel sağlık açısından risk oluşturabilecek yanlış, eksik ve mitlere dayalı bilgilerin, güvenilir olmayan kaynaklardan edinilmesine yol açmaktadır. Bu durum, gençlerin hem cinsel sağlıklarını hem de genel yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁴¹

2.4.2.1. Gençlik Döneminde Sık Görülen Cinsel Sağlık Sorunları ve Cinsel Mitlerle İlişkisi

2.4.2.1.1. İstenmeyen gebelik

“Toplum, ergen bireyler arasındaki cinsel ilişkiler özel alanla sınırlı kaldığı sürece bu durumun öğrenilmesi ya da yönlendirilmesi konusunda genellikle müdahaleci bir rol üstlenmez. Ancak cinsel yakınlığın kamusal alanda görünür hale gelmesi, toplumsal norm ve değerlerin ihlali olarak algılandığında, sosyal yaptırımlar devreye girer. Ergen gebeliklerine yönelik toplumsal tepkinin temel nedenlerinden biri, bu tür durumların bireysel cinsel davranışları görünür kılarak kültürel tabuları ihlal etmesidir. Cinsel davranışın kamuya açık biçimde ifşası, çoğu zaman hem bireyler hem de aileler açısından sosyal baskıyı artırmakta ve bu durum, aileleri kamusal rezaletin etkilerini azaltmak amacıyla aşırı ya da yasa dışı sınırlayıcı önlemler almaya yöneltebilmektedir. Günümüzde, ebeveynlerin çocuklarını cinsellik ve aile yaşamı konularında bilinçlendirmesi gerektiği düşüncesi genel kabul görmektedir. Ancak ergen bireyler, ebeveynlerin bu eğitimi ne yalnızca otorite yoluyla ne de kişisel örneklikle etkin

biçimde sunamayacaklarını savunmakta; dolayısıyla, cinsel eğitimin sistematik, bilim temelli ve profesyonel yaklaşımlarla desteklenmesi gerekliliği öne çıkmaktadır.”⁴²

2020 yılında Kenya’da gerçekleştirilen ve erkek ile kadın katılımcıların yer aldığı bir araştırmada, doğum kontrol yöntemleri hakkında pek çok mit ve yanlış inanç dile getirilmiştir. Katılımcıların bir kısmı, doğum kontrolünün gelecekteki doğurganlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini, uzun süreli adet düzensizliklerine, gebelik sorunlarına ve doğumsal anomalilere yol açabileceğini öne sürmüştür. Hem erkek hem de kadın katılımcılar arasında, doğum kontrol yöntemleri ile ilişkilendirilen en yaygın yanlış inanç, infertilite (kısırlık) algısının bu yöntemlerle bağlantılı olduğudur.⁴³

Mitler ve yanlış anlamalar, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımını engelleyen en önemli faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, genç bireylerin doğum kontrol yöntemlerinin etkinliği hakkındaki inançları, büyük ölçüde akranları tarafından sosyal olarak onaylanmaya dayalı olabilir.⁴⁴

Doğum kontrolü hakkında eğitim eksikliği, doğum kontrolü hakkındaki mitlerle ilişkilendirilen istenmeyen gebelik sorununu artırmıştır.⁴⁵

Sweeney’in bir yayınında belirttiği şekilde; UNICEF’in 1992 tarihli Dünya Çocuklarının Durumu Raporu’nda, aile planlamasının küresel yaşam kalitesini iyileştirmenin en etkili ve en ekonomik yöntemlerinden biri olduğu vurgulanmıştır. Raporda, tüm kadınların aile büyüklüğü ve doğum aralıklarını belirleyebilme imkânına sahip olmaları durumunda, 2025 yılına kadar dünya nüfusunun 1,3 milyar kişi daha az olacağı ifade edilmiştir. Yapılan bir Dünya Doğurganlık Araştırması ise, aile planlamasına yönelik talebin önemini belirterek, dünyadaki tüm gebeliklerin üçte birinin istenmeyen gebelikler olduğunu ortaya koymuştur. Aile planlaması hizmetlerine erişimin artırılması, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve kadınlar ile çocuklar için yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından kritik bir adım olabilir. Aile planlaması, dünya genelinde her gün gerçekleştirilen 50.000 yasadışı kürtajın büyük bir kısmını engelleyebilir ve 18 yaş altı, 35 yaş üstü veya üçten fazla çocuğu olan kadınlar gibi yüksek riskli gebeliklerin sıklığını azaltabilir. Raporda ayrıca, doğum kontrolü kullanan kadınların eğitim, gelir elde etme, çocuk bakımı ve boş zaman konusunda daha fazla fırsata sahip oldukları, buna bağlı olarak ebeveynlerin daha az sayıda çocuğa daha fazla zaman ve kaynak ayırabildiklerinde çocuk bakımının kalitesinin arttığı belirtilmiştir.⁴⁶

2.4.2.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Cinsel ve üreme sağlığına ilişkin sorunlar, gelişmekte olan ülkelerde engelliliğe yol açan en önemli beş risk faktöründen biri olarak kabul edilmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili mitler ve yanlış anlamalar, toplumların cinsel sağlık konularını etkili bir şekilde ele almalarını engelleyebilir ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarına ve topluma cinsel sağlık hizmeti sunmasını zorlaştırabilir. Bu durum, cinsel sağlık sorunları yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmaktan çekinmelerine neden olabilir.⁴⁰

Eğitimin yokluğunda, mitler ve yanlış anlamalar toplumun cinsel sağlık konusundaki bilinçsizliği ve yanlış bilgileri tarafından beslenir ve sürdürülür.⁴⁷⁻⁵⁰

Tanzanya’da 2023 yılında cinsel sağlıkla ilgili mitler konusunda yapılan bir çalışmada; cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bulunan yaygın mitler şunlardır;

HPV aşısı kısırlığa neden oluyor, kız çocuklarını şişmanlatıyor ve çirkinleştiriyor, HIV pozitif kişiler virüsü bulaştırma riskine karşı cinsel ilişkiye girmemeli ve çocuk sahibi olmamalı, bir çocuğa seks hakkında eğitim vermek, onun bunu yapmak istemesini sağlayacaktır.⁴⁰

HPV aşısı ile kısırlık arasında nedensel bir ilişki olmayıp ABD merkezli büyük bir çalışma, obez genç kızların normal kilolu genç kızlara göre HPV aşısı olma olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir.⁵¹

Seksen yedi çalışmanın incelenmesi sonucunda, cinsel eğitimin daha erken cinsel aktiviteye yol açmadığını bulunmuş olup programların üçte birinin cinsel başlangıcı, cinsel ilişki sıklığını ve cinsel partner sayısını azalttığı görülmüştür.⁵²

Tespit edilemeyen viral yüke sahip HIV pozitif bireyler, HIV’i cinsel partnerleri de dâhil olmak üzere başkalarına bulaştırmazlar ve gebelik, doğum ile doğum sonrası dönemde virüsün bulaşma oranı %1’in altındadır.⁵³

2005 yılında Brezilya’da gerçekleştirilen bir araştırma, prezervatif kullanım niyetinin öznel normlar, seks hakkında konuşmanın tabu olarak görülmesi, kültürel farklılıklar ve belirli popülasyonlar arasında önemli ölçüde değişen maço davranışları gibi faktörler tarafından şekillendiğini ortaya koymuştur.⁵⁴

Ergenler ve gençler, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve human papilloma virüsü (HPV) gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) açısından en yüksek risk altında bulunan nüfus gruplarındandır.⁵⁵

Genç yetişkinler, cinsel olarak aktif nüfusun %27'sini oluşturmalarına rağmen, cinsel enfeksiyon tanısı almış bireylerin %50'sini teşkil etmektedir.^{55,56}

Sosyokültürel farklılıklar, cinsel davranışları şekillendiren önemli faktörlerdir; bu faktörler, ilk cinsel ilişki yaşını, partner sayısını, zorlayıcı cinsel kültür anlayışını ve riskli cinsel davranış sergileme olasılığını etkileyebilir.^{57,58}

Cinsiyetler arasındaki cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilişkili faktörler ve cinsel tutumlardaki farklılıkların daha iyi anlaşılması, davranışsal iyileşmelere yol açacak ve nihayetinde güvenli cinsel uygulamaların yaygınlaşmasını sağlayarak, yaşam boyu cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranlarını azaltacaktır.⁵⁹

2.4.2.1.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, mağdurla olan ilişkisinden bağımsız olarak, bir kişinin cinselliği üzerinde zorlayıcı bir eylem veya müdahale gerçekleştirilmesini içeren herhangi bir davranış veya girişimi tanımlar.⁶⁰

Bir bireyin cinsel özgürlüğünün ihlali, fiziksel kuvvet kullanımından veya bu tür bir gücün tehdidinden, duygusal manipülasyona ve alkol ya da uyuşturucu kullanarak bireyi etkisiz hale getirmeye kadar çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilebilir.⁶¹

Ayrıca, cinsel şiddet bir dizi farklı biçimde ortaya çıkabilir (örneğin, öpüşme, okşama, mastürbasyon, oral seks, cinsel ilişki şiddeti vb.); her ne kadar en yaygın cinsel şiddet biçimi olmasa da birçok araştırma cinsel ilişki şiddetinin incelenmesine odaklanmıştır.^{62,63}

Cinsel şiddet; özgürlüğü, güvenliği, onuru ve yaşam hakkını tehdit eden bir insan hakları ihhalidir.⁶⁴

Ergenlik dönemi ilişkilerine odaklanan bir çalışma, ergen kızların yaklaşık %57'sinin ve ergen erkeklerinin %58'inin partnerleri tarafından bir tür cinsel şiddete maruz kaldığını (örneğin, öpüşme, dokunma, soyunma, rıza olmadan cinsel ilişki vb.) tespit etti; bu rakamlar, bu davranışları gerçekleştirdiğini kabul eden ergen kızların ve erkeklerin yüzdelere benzerdi: sırasıyla %44 ve %61.⁶²

Bu araştırmalar, genç erkeklerin ve kadınların cinsel şiddet hem mağduru hem de failleri olabileceğini, ancak erkeklerin bu tür eylemleri daha yüksek bir sıklıkla gerçekleştirdiğini ve dolayısıyla genç kadınların bu tür saldırılara uğrama olasılığının

daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, uluslararası literatürdeki çeşitli çalışmalarda da tutarlı bir şekilde doğrulanmaktadır.^{65,66}

Bu durum, çoğu araştırmanın cinsel şiddetin erkekler tarafından işlendiği ve/veya kadınlar tarafından deneyimlendiği dinamiklerin analizine yoğunlaşmasının temel sebebidir.⁶⁷⁻⁶⁹

Avrupa Birliği'nde, kadınların yaklaşık %11'inin 15 yaş ve sonrasında bir dönemde cinsel şiddete uğradığı öngörülmektedir.⁷⁰

İspanya'da 2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre, 16 yaş ve üzeri kadınların %13,7'si yaşamlarının bir döneminde cinsel şiddet deneyimlediğini bildirmiştir; bu oran, 18-24 yaş arası kadınlarda %19,1'e kadar yükselmiştir. Ayrıca, İspanya'da yakın partner dışı cinsel şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık %8'i, söz konusu olayları yetkililere rapor etmiştir.⁷¹

Araştırmalar, cinsel şiddet olaylarının düşük bildirim oranları ve sınırlı mahkûmiyet sayılarını, tecavüz mitlerinin toplumsal düzeyde kabul görmesiyle ilişkilendirmektedir.^{72,73}

Tecavüz mitleri, cinsel saldırıların bilgi ve olaylarının nasıl yorumlanacağına yönelik bir bilişsel şema oluşturan inançlar bütünüdür. Bu kavram, ilk olarak Burt tarafından tanımlanmış ve 1998 yılında Bohner tarafından daha da geliştirilmiştir. Tecavüz mitleri, erkeklerin kadınlara yönelik cinsel şiddetini inkâr etmeye, küçümsemeye ya da haklı çıkarmaya yarayan, tecavüzün nedenleri, bağlamı, sonuçları, failleri, kurbanları ve bunlar arasındaki etkileşimlere dair tanımlayıcı ya da emredici inançlar kümesini ifade eder.^{74,75}

Cinsel saldırganlık mitleri üzerine yapılan araştırmalar, bu mitlerin saldırgan davranışları, cinsel şiddete yönelik kurumsal yaklaşımları, cinsel şiddetin tanınmasını ve kadınların bu durumla başa çıkma yöntemlerini olumsuz yönde etkilediğini öne sürmektedir.⁷⁶⁻⁸⁰

İspanya'da 2020 yılında gerçekleştirilen bir araştırma, ergenlik çağındaki erkeklerin cinsel ve romantik partnerlerine karşı daha sık cinsel şiddet uyguladıklarını bildirme eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, erkek ergenlerin ergenlik dönemindeki ilişkilerinde cinsel şiddet olgusuyla ilişkili olarak, cinsiyet ve cinsel saldırganlık hakkındaki yanlış inançlar gibi çeşitli mitlere daha sıkça başvurdukları vurgulanmaktadır.^{65,81}

Bu tür mitlerin günümüzde hâlâ varlığını sürdürmesi, yalnızca cinsel şiddetle doğrudan ilişkili olmaları nedeniyle değil, aynı zamanda bu mitlerin daha geniş kabul görmesinin, cinsel saldırı durumlarında müdahaleye yönelik daha düşük bir eğilimle ilişkilendiriliyor olması nedeniyle de kaygı vericidir.⁶⁵

Mouilso ve Calhoun, bu inançların, belirli bir düzeyde, cinsel şiddet eylemlerinin meşrulaştırılmasına veya bu tür davranışların toplumsal olarak kabul gördüğü normların zayıflamasına neden olabileceğini ifade etmektedir.⁸²

Benzer şekilde, bazı araştırmacılar, bu yanlış inançların toplumsal düzeyde varlığının, mağdurlar için ek bir acı kaynağı oluşturduğunu ve bunun da iyileşme süreçlerini engellediğini savunmaktadır.⁸³

Bu nedenle, cinsellik deneyimini şekillendiren bu ve benzeri mitlerin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimler, eğitim sisteminin öncelikli hedeflerinden biri olmalıdır.⁸⁴⁻⁸⁶

İspanya’da gerçekleştirilen aynı çalışmada, cinsel şiddetle ilgili mitlerin çeşitli temalar etrafında yoğunlaştığı görülmüştür. Katılımcılar, kadınların cinsel isteklerini ifade etme konusunda çekingen davrandıklarını belirtmiş; erkeklerin %27,73’ü ve kadınların %16,32’si, arzularına rağmen partnerleriyle cinsel ilişki başlatmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, birçok katılımcı, istemedikleri hâlde okşamaları reddetmediklerini, erkeklerin %31,34’ü ve kadınların %19,02’si bu durumu gözlemlemişlerdir. Canları istemese de cinsel ilişkiye giren katılımcıların oranı erkeklerde %26,11, kadınlarda ise %22,61 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı, dokunulmak istedikleri zamanı belirtmediklerini, erkeklerin %46,64’ü ve kadınların %43,71’i bunun farkında olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca, “kadınlar tecavüz hakkında yalan söyler” veya “erkekler çok heyecanlandıklarında davranışlarını kontrol edemezler” gibi mitlerin, cinsel şiddet uygulayan genç erkekler arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır.^{65,81,84}

Bu sonuçlar, eğitim sistemindeki duygusal cinsel eğitim eksikliğinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.⁸⁷

2.4.2.1.4. Cinsel eğitim

Cinsel eğitim, bireyin yaşamı boyunca, doğumdan ölüme kadar süregelen dinamik bir gelişim süreci olarak değerlendirilebilir.⁸⁸

Cinsel eğitim sürecinde, eğitimciler çoğu zaman görünür olmayabilir; zira bu süreç, büyük ölçüde resmi olmayan yollarla, başka bir deyişle sokakta ve günlük yaşamda şekillenmektedir.⁸⁹

Cinsel eğitim, yalnızca bilgi aktarımı ile sınırlı bir süreç değildir. Ancak, bilgi eksiklikleri veya yanlış bilgilerin yol açtığı olumsuz sonuçlar, ciddi ölçüde düşündürücü olabilmektedir. Zira erkek ve kadınlardaki aşırı ve yanlış cinsel inanışların (mitlerin), cinsel işlevlerin gelişimi ve sürekliliği üzerindeki etkisi ve önemi, günümüzde kesin bir şekilde ortaya konmuştur.⁹⁰⁻⁹³

Yanlış bilgi ve inançlar, bireylerde aşırı beklentilerin oluşmasına yol açabilir; bu aşırı beklentiler ise performans kaygılarının gelişmesine sebep olarak çeşitli cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.⁹¹⁻⁹³

Örneğin erken boşalmaktan şikayet eden bazı erkeklere erken boşalma ile neyi ifade ettikleri sorulduğunda, yanıtların “eşleri orgazm olmadan önce oluşan boşalma” olduğu belirlenmiştir. Bu erkeklerin çoğunda boşalma süresinin, penetrasyondan 6-8 dakika sonra olduğunu düşünürsek altta yatan yanlış inancın: “Erkekle kadın aynı anda orgazm olmalıdır, eğer böyle olmuyorsa erkek erken boşalıyordur.” olduğu anlaşılabilir. “Başarısız” şeklinde ifade edilen bir genelev deneyimini izleyerek kendisini “iktidarsız” olarak algılayan erkekte altta yatan abartılı inanış: “Erkek her türlü koşul altında cinsel birleşmeye hazır olmalıdır.” biçiminde olabilir. Her cinsel birleşme sonunda orgazm olamayan kadın partneri ile ilgili olarak kaygılanan koca, duyarlı bir erkek olabileceği gibi, “gerçek erkek her cinsel birleşme sonunda partnerini orgazma ulaştıran erkektir” biçiminde mitleri olan ve “eşini orgazm edemeyen erkek sendromu”nu yaşayan bir erkek de olabilir.⁸⁸

Cinsel mitler, cinselliğin özgür ve sağlıklı bir şekilde yaşanmasını engelleyen katı kalıp yargılar olarak tanımlanabilir. Cinsel eğitim, yalnızca bireylerdeki mitleri ve önyargıları açığa çıkarmakla kalmaz, aynı zamanda eğitici ve terapötik rol üstlenen profesyonellerin kendi düşünce sistemlerini ve inançlarını sorgulamalarına da olanak tanır. Bu tür bir eğitim, cinsel konuların daha açık ve rahat bir şekilde tartışılmasına olanak vererek, bu konuları tabulardan arındırabilir.⁹²⁻⁹⁴

Bilgi eksikliğini yalnızca halk düzeyinde görmek yanıltıcı olacaktır. Çeşitli tıp disiplinlerinde görev yapan hekimler ve özellikle tıp öğrencilerinin de cinsel eğitim programlarına dâhil edilmesi gerekmektedir. Cinsel sağlık sorunu yaşayan bir bireyin,

bu sorunu çözme sürecinde bir hekime başvurması, onun en temel hasta haklarından biridir. Bununla birlikte, bu tür bir yardım talebine etkili bir şekilde yanıt verebilmek için gerekli bilgi birikimine sahip olmak, bir hekimin en temel mesleki sorumluluklarından biridir. Halka yönelik eğitim ise daha kapsamlı ve sistematik bir planlama gerektirmektedir, zira bu eğitimi verecek kişilerin de standart bir eğitim sürecinden geçmeleri gerektiği açıkça ortaya çıkmaktadır.^{92,95}

İngiltere’de Aile Planlaması Kurumu, cinsel eğitimin hedeflerini şu başlıklarla tanımlamıştır.

- Cinsel organların anatomisi

- İkincil seks özellikleri
- Erkek ve kadın üreme fizyolojisi
- Cinsel birleşme, doğum kontrolü, gebelik, doğum
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Cinsel tutum ve davranış farklılıkları
- Evlilik ve ebeveynlik konularında yeterli ve uygun bilginin sağlanması
- Eğitilen kişilerin bu eğitim sonunda;
- Cinselliğin geniş bir spektrumda yer alan farklı boyutlarına yönelik esnek ve objektif bir yaklaşım geliştirmeleri.
- Kendi cinsellikleri ve bireysel ilişkileri hakkında derinlemesine bir farkındalık geliştirmeleri,
- Cinselliklerini, daha geniş bir rol yelpazesi içinde (eş, ebeveyn, sorumlu vatandaş vb.) ifade edebilmeleri,
- İçinde bulundukları toplumun sosyal beklentilerini kavrayabilmeleri hedeflenmektedir.⁹⁶

Cinsel eğitim, yaşam boyu süregelen bir öğrenme sürecidir ve bu süreç ailede başlar. Öğrenme, öğretmenler, akran grupları, danışmanlar, hekimler, sağlık profesyonelleri ve medya aracılığıyla devam eder. Erişkinliğe sağlıklı bir geçiş yapabilmelerini desteklemek açısından, özellikle çocuklar için oldukça önemli bir konudur.⁹⁷

Etkili bir cinsel eğitimin temel bileşenleri; bilgi, beceri, uygun tutum ve değerlerin kazandırılmasıdır. Eğitici ile eğitilen arasındaki etkileşimi ve ortak öğrenmeyi teşvik

eden yaklaşımlar, sadece didaktik bilgi aktarımından daha faydalı olabilir. Konuşma ve dinleme becerileri, duygusal ifadeye izin verme, ilişkiler kurma ve geliştirme, ilişkilerde seçim yapma ve karar verme, girişkenlik ve sosyal becerilerin kazandırılması, her cinsel eğitimin önemli bir parçası olarak değerlendirilmelidir.⁸⁸

Uygun tutum ve değerlerin kazandırılmasına yönelik eğitimin temelinde, farklılıkların kabul edilmesi prensibi yer almaktadır.⁸⁹

Cinsel eğitim, cinsiyetçi olmamalı ve hem kadınlara hem de erkeklere eşit şekilde sunulmalıdır; cinsiyet ayrımcılığına yer verilmemelidir. Homoseksüellik ve transseksüellik gibi kavramlara daha fazla yer verilmeli ve homofobik önyargılardan arındırılmalıdır. Homoseksüellik, özellikle HIV ve AIDS konularının ele alındığı durumlarda en çok tartışılan konulardan biri olabilmektedir. Bu tür bir yaklaşımın arkasındaki yanlış inanç, “AIDS yalnızca homoseksüellerin hastalığıdır” şeklinde, bilimsel temelden uzak bir görüşten ibarettir.⁸⁸

Cinsel eğitim, bireyin yaş ve gelişimsel aşamalarına uygun şekilde verilmelidir.⁷ Eğer cinsellik çocukluk döneminde tabu bir konu olarak algılanmışsa, ergenlik döneminde cinsel konuların konuşulması çeşitli zorluklar yaratabilir. Çocukların sordukları sorulara açık ve anlaşılır bir şekilde yanıt verebilmek, onları kişilerarası ilişkiler üzerine konuşmaların içine dâhil edebilmek ve duygusal bir dil geliştirmelerine yardımcı olmak, sağlıklı bir erişkin yaşamı için son derece önemlidir. Cinsel eğitimin içeriği, gelişimsel bir sıralamayı takip etmeli ve farklı yaş gruplarına uygun şekilde şekillendirilmelidir.⁸⁹

Cinsel eğitimde anahtar rolü üstlenecek kişiler arasında ebeveynler, öğretmenler, aile bireyleri, sağlık profesyonelleri ve din görevlileri/din hocaları yer alabilir. Temel amaç, bu anahtar kişiler ve kurumların, cinsel eğitim konusundaki sorumluluklarını yerine getirerek, birbirlerine alternatif oluşturmak yerine, birbirlerinin tamamlayıcı rolünü üstlenmeleridir. Eğitim verecek kişi ve kurumların, daha etkili bir iletişim ve işbirliği içinde olmaları, ayrıca öncelikle kendilerinin standart bir eğitim sürecinden geçmeleri gerekmektedir.⁹⁸

Cinsel tepki, diğer tüm davranışsal örüntüler gibi öğrenilmiş bir süreçtir ve bireyin gelişimi boyunca doğal bir seyir izler. Cinsel gelişimin belirli boyutları, bireyin fiziksel ve duygusal olgunlaşmasıyla paralel olarak, gelişimin uygun evrelerinde anlam kazanır. Bu bağlamda, öğrenme için kritik dönemlerin atlanmaması büyük önem taşır; çünkü

erken dönem deneyimlerinin bireyin cinsellik algısı ve davranışları üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. Klinik ortamlarda uygulanan terapötik müdahaleler, sıklıkla çocukluk dönemine özgü cinsel oyunları andıran egzersizleri içermektedir. Bu müdahaleler, bireyin erken yaşantılarına dönerek bastırılmış duygularla yüzleşmesini sağlar, böylece psikolojik dirençler azaltılır ve utanç duygusu işlevsel biçimde çözümlenebilir. Bunu çocukların cinsel olarak açıkça kabul edilmesi yoluyla başarabiliriz.⁹⁹

2.5. Cinsel İşlev Bozuklukları

2.5.1. Cinsel Fizyoloji ve Cinsel Yanıt Evreleri

Masters ve Johnson, 1966 yılında insan cinsel yanıt döngüsünün fizyolojisini ilk kez tanımlamışlardır. Cinsel işlevlerin fiziksel bileşenlerine dayalı olarak, cinsel yanıt döngüsünün dört evresini belirlemişlerdir: uyarılma, plato, orgazm ve çözülme. Helen Singer Kaplan ise daha sonra, üç aşamadan oluşan, daha subjektif ve fizyolojik bir yaklaşımla cinsel yanıt modelini tanımlamıştır: istek, uyarılma ve orgazm. Özellikle kadın cinsel yanıtına dair alternatif, doğrusal olmayan modeller de önerilmiştir. Belirli koşullar altında, erkeklerde de benzer doğrusal olmayan cinsel yanıtlar gözlemlenebilir.¹²

2.5.1.1. Kadınlarda Cinsel İşlevin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

1) Uyarılma evresi: Bu evrede, cinsel organlara olan kan akışı artar ve buna bağlı olarak vajinal ıslanma, genital kabarma gibi değişiklikler meydana gelir. Ayrıca, memelerde büyüme ve meme uçlarında sertleşme gözlemlenir.

2) Plato evresi: Cinsel uyarının devam etmesiyle birlikte cinsel heyecan giderek artar ve memelerdeki büyüme en yüksek seviyeye ulaşır. Cinsel organlardaki yerel kanlanmanın artmasının yanı sıra, genel kan dolaşımı hızlanır. Göbek çevresinde başlayan kızarıklıklar, memelere, ardından kollara, kalçalara ve sırtta doğru yayılır. Plato evresinin sonlarına doğru, kas gerilimi, hızlanan solunum, kalp atışlarının artışı ve kan basıncındaki yükselme belirginleşir. Ayrıca, anüsü çevreleyen kaslar ve kalça kaslarında kasılmalar gözlemlenir.

3) Orgazm evresi: Bu evre, süre açısından en kısa olmakla birlikte, cinsel haz bakımından en yoğun olandır. Orgazm sırasında, vajinanın dış üçte birlik kısmındaki

kaslarda ritmik kasılmalar meydana gelir. Bu kasılmaların şiddeti ve sıklığı, bireyler arasında belirgin şekilde farklılık gösterebilir. Genellikle 3-5 kez, bazen ise 10-15 kez kasılma yaşanır. Başlangıçta güçlü ve kısa aralıklarla gerçekleşen bu kasılmalar, zamanla şiddetinin artması ve aralık sürelerinin uzamasıyla devam eder.

4) Çözülme evresi: Genital organlardaki fizyolojik değişikliklerin, aynı sıralamayı izleyerek uyarı öncesi duruma geri dönmesi, gevşeme dönemi olarak tanımlanır.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.2. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

2.5.2.1. Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadınlarda orgazm bozukluğu, sürekli ve tekrarlayan bir şekilde cinsel birleşme sırasında orgazm olamama ya da çok nadiren orgazm olma durumudur. Bazı kadınlar yaşamları boyunca hiç orgazm deneyimlemezken, bazıları ise nadiren orgazm olabilir. Bazı kadınlar mastürbasyonla orgazm olabilmekte ancak cinsel birleşme sırasında orgazm yaşayamayabilmektedir; diğer bazı kadınlar ise hiç mastürbasyon yapmamışlardır. Mastürbasyonla orgazm olabilen kadınların tedavi süreci genellikle daha kısa ve kolaydır. Ancak, mastürbasyonla dahi orgazm olamayan kadınların tedavi süreci daha uzun ve karmaşık olabilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.2.2. Kadında Uyarılma Bozukluğu

Kadınlarda uyarılma bozukluğu, sürekli ya da tekrarlayan bir şekilde, cinsel uyarılma sırasında yeterli bir ıslanma ve kabarma tepkisinin sağlanamaması veya bu tepkilerin cinsel etkinlik süresince sürdürülememesi durumudur. Bu durum, genellikle cinsel istek ve orgazm sorunları ile birlikte görülür. Eğer uyarılma bozukluğu başka bir psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkilendiriliyorsa, bu durumda uyarılma bozukluğu tanısı konmaz. Sorun, bireyin cinsel yaşamının başlangıcından itibaren var olabileceği gibi, daha sonra da gelişebilir. Bazı durumlarda, uyarılma bozukluğu yalnızca belirli koşullarda (örneğin, belirli partnerlerle) görülürken, diğer durumlarda ise gözlemlenmeyebilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.2.3. Kadında Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel istek bozukluğu tanısı, sürekli ve tekrarlayan bir şekilde cinsel eyleme yönelik fantezi ve arzu eksikliği veya zayıflığı durumunda konur. Sevişme isteğinin olmamasının yanı sıra, cinsel hayaller kurma, cinsel konulara ilgi duyma veya erotik uyarılara tepki verme gibi davranışlar ya hiç gözlemlenmez ya da nadiren ortaya çıkar. Cinsel uyarılma bozukluğu yaşayan kadınlarda, sevişme ya da mastürbasyon sırasında genital ıslanma, göğüslerin dikleşmesi gibi cinsel uyarılma belirtileri ya zayıf şekilde meydana gelir ya da hiç gözlemlenmez. Bununla birlikte, cinsel haz genellikle oluşmaz veya çok zayıf düzeydedir. Orgazm ise çoğunlukla gerçekleşmez. Cinsel isteksizlik yaşayan kadınların birçoğu, cinsel birleşmenin hedeflenmediği, evlilik öncesi dönemde ön oyunlara cinsel tepki verebilmektedirler. Cinsel isteksizlik, erişkinlik döneminin başından itibaren var olabileceği gibi, daha sonra da gelişebilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.2.4. Genito-pelvik Ağrı / Penetrasyon bozukluğu (Vajinismus)

Önceki yıllarda, vajinanın dış üçte birindeki kasların cinsel birleşmeyi engelleyecek şekilde sürekli ya da yineleyici istemsiz kasılmaları nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleştirilememesi, vajinismus olarak tanımlanıyordu. Ancak, kasılmalar nedeniyle cinsel birleşme gerçekleştiremeyen hastaların yanı sıra, korku, ağrı ya da kaçınmalar nedeniyle birleşme gerçekleştiremeyen bireylerin de bulunması sebebiyle, ağrı ve cinsel birleşme ile ilgili sorunlar aynı tanı kategorisinde birleşerek “Genitopelvik ağrı/Penetrasyon bozukluğu” olarak adlandırılmaya başlandı. Tanı, vajinal penetrasyon ya da penetrasyon girişimi sırasında vulvovajinal ya da pelvik bölgede belirgin ağrı, kasılma, kaygı veya korku nedeniyle cinsel birleşmeye dair zorlukların yaşanması ile konur. Bu belirtilerin en az altı ay süresince devam etmesi ve cinsel olmayan bir mental bozukluk, ciddi ilişki sorunları, tıbbi bir durum ya da ilaç/madde etkisi ile ilişkilendirilmemesi gerekir. Bazı vakalarda, vajinal kasılmaların yanı sıra bacaklarda da kasılmalar gözlemlenebilir. Eşin cinsel birleşme girişiminde bulunduğu sırada, itme, korku ve panik duyguları ortaya çıkabilir. Birçok kadın, nişanlılarıyla evlilik öncesi cinsel birleşme denemesinden bilinçli olarak kaçınır ve bunu ahlaki ya da dini sebeplerle açıklar. Cinsel birleşme denemeleri genellikle ertelenir. Tedavi arayışı, genellikle evlilikten sonraki ilk yıl içinde ortaya çıkmakla birlikte, bazı vakalarda yirmi yılı aşabilir. Tedaviye yönelik başvuru, genellikle çocuk sahibi olma

isteği veya çevreden gelen “çocuk yapın” baskıları ile ilişkilidir. Cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi, kasılmalardan değil de korku ve kaçınmalardan kaynaklanıyorsa, tedaviye daha hızlı yanıt alınabilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.2.5. Erkeklerde Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

1) Uyarılma evresi: Erkeklerde, cinsel uyarıya en belirgin duyarlılığa sahip olan bölgeler genellikle dış genital organlardır. Peniste ereksiyon sağlandıktan sonra, eğer uyarılma devam ederse ereksiyon uzun süre sürekliliğini koruyabilir. Ancak, uyarılma ve plato evreleri sırasında, cinsel uyarı devam etse dahi, dışsal faktörlerdeki değişiklikler veya psikolojik gerilimler ereksiyonun kısmi veya tam kaybına yol açabilir.

2) Plato evresi: Cinsel uyarının belirgin şekilde arttığı orgazm öncesi dönemde, Cowper bezlerinden mukoid bir sıvı salgılanarak üretral açıklıktan dışarı çıkar. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de, genital organlarda kanlanma artışının yanı sıra, sistemik kan dolaşımında da belirgin bir artış gözlemlenir. Bu evrenin süresi, bireyler arasında ve aynı bireyde farklı zaman dilimlerinde önemli ölçüde değişkenlik gösterebilir. Erken boşalma yaşayan erkeklerde ise bu süre genellikle çok kısadır.

3) Orgazm evresi: Bu evrede ejakülasyon meydana gelir. Orgazm evresi süresince, skrotum ve testislerde, plato evresinde gözlemlenen değişikliklere ek olarak başka herhangi bir belirgin değişiklik gözlemlenmez.

4) Çözülme evresi: Kadınlarda olduğu gibi, bu evrede genital organlardaki fizyolojik değişiklikler, aynı sıralamayı izleyerek uyarı öncesi duruma geri dönüş yapar.

5) Yanıtsız evre: Bu evre yalnızca erkeklerde görülür. Erkekler, orgazm sonrasında yeniden uyarılabilmek için, yaşa bağlı olarak artan bir süreye ihtiyaç duyarlar.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.3. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

2.5.3.1. Erkeklerde Cinsel İstek Bozukluğu

Sürekli ve tekrarlayan şekilde cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma arzusunun azalmış olması ya da tamamen kaybolması durumudur. Cinsel istekteki azalma, uyarılma ve boşalma bozukluklarına yol açabilir. Bazı bireyler, cinsel isteğin

azalması nedeniyle sevişme sırasında konsantrasyonlarını kaybedebilir ve ereksiyonlarını sürdüremeyebilir ya da boşalmadan cinsel ilişkiyi tamamlayamayabilirler. Cinsel isteksizlik, erişkinlik döneminin başlangıcından itibaren mevcut olabileceği gibi, daha sonradan da gelişebilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.3.2. Erkeklerde Uyarılma Bozukluğu (Eretil İşlev Bozukluğu)

Başlıca özelliği, sürekli veya tekrarlayan şekilde yeterli ereksiyon sağlanamaması ya da cinsel ilişki süresince ereksiyonun sürdürülememesidir. Ereksiyon güçlüğü, farklı derecelerde ve biçimlerde ortaya çıkabilir. Bazı bireyler, cinsel yaşamlarının başından itibaren ereksiyon sağlayamamışlardır, bazıları ise bu sorunu daha sonra yaşamaya başlar. Eğer bir kişide sabah ereksiyonları veya ön sevişme sırasında ereksiyon varsa, özellikle masturbasyonla orgazma kadar ereksiyon devam ediyorsa, tedavi olasılığı daha yüksek olmaktadır. Özellikle, ereksiyon sağlansa da tam birleşme sırasında ereksiyon kaybı yaşayan bireylerde, organik bir patoloji olasılığı düşüktür ve bu kişiler cinsel terapiye daha iyi yanıt verebilirler.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.3.3. Erken Boşalma

Erkeğin boşalma refleksini kontrol edememesi durumu olarak tanımlanır. Bazı araştırmacılar, erken boşalma tanısını koyarken, uyarılma veya cinsel birleşme sonrası geçen süreyi dikkate alarak, birleşmeden sonraki 2 dakika içinde boşalan erkeklerin erken boşalma olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedirler. DSM IV, erken boşalmayı süre belirtilmeden “beklenenden erken” olarak tanımlar iken, DSM V, bu durumu “bir dakikanın altında” bir süreyle sınırlandırmıştır. Ancak, tanının süreye dayalı olmaması, daha çok bireyin boşalmayı kontrol etme yeteneğine göre konması gerektiği, tercih edilen bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Boşalmasını kontrol edebilen bir erkeğin, terapi yardımıyla bu beceriyi öğrenmesi, çiftin cinsel yaşamını daha tatmin edici ve sağlıklı hale getirebilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2.5.3.4. Erkeklerde Boşalma Güçlükleri

Geç boşalma, boşalmanın belirgin şekilde gecikmesi, nadiren gerçekleşmesi ya da hiç meydana gelmemesi durumu olarak tanımlanır. Tanı koyulabilmesi için bu belirtilerin en az 6 ay boyunca devam etmesi, ayrıca tıbbi bir duruma ya da başka bir

psikiyatrik rahatsızlığa bağlı olmaması gerekir. Erkeklerde orgazm bozuklukları, dört farklı şekilde kendini gösterebilir.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

- Geç boşalma: Erkek orgazmik refleksinin istemsiz ketlenmesine bağlı gelişir. Kişinin doruk noktasına ya hiç ulaşamaması ya da orgazm olabilmesi için uzun ya da kuvvetli koitusa ihtiyaç duyması şeklinde gerçekleşir.

- Kısmi geç boşalma: Orgazm yanıtının ejakülasyonla ilgili bileşeni engellenirken, diğer bileşeni olan emisyon süreci etkilenmez. Bu durumda birey, yalnızca emisyon aşamasını deneyimler. Boşalma hissi olsa da, orgazmik hazdan yoksundurlar. Çünkü penis, üretra ve çizgili bulber ve perineal kaslarda ritmik kasılmalar gözlemlenmez. Bu durumu yaşayan bireylerde, semen fışkırmak yerine akış şeklinde dışarı çıkar ve penis çok yavaş bir şekilde gevşer.

- Fizyolojik Orgazm: Erkeklerde son derece az sayıda, hiçbir orgazmik keyif duyulmadan ejakülasyon meydana gelir. Hem emisyon hem fışkırtma olup sılmalar da vardır; ancak zevk duygusu olmaz.

- Doyumsuzluk: Bazı erkekler orgazm olmalarına rağmen, orgazm duygusundan yeterli doyum alamazlar.

2.5.4. Parafililer

Bir kişiyle cinsel birleşme yoluyla orgazma ulaşmaya yönelik cinsel etkinlik şeklinde tanımlanan “normal” cinsel eylemden sürekli ve tekrarlayıcı biçimde sapma olarak tanımlanabilir. Ara sıra yapılan farklı cinsel etkinlikler parafili olarak değerlendirilmeyip parafili olarak adlandırılması için kişinin sadece zorunlu ve tekrarlayıcı bazı koşullarda orgazm olabilmesi gereklidir. Bu koşullara şunlar örnek verilebilir: Uygunsuz cinsel objelerin kullanılması (sadece çocukların, hayvanların, ölülerin, eşyaların vb.), vücudun diğer bölgelerinin kullanılması (anal seks, oral seks vb.), zorunlu dış koşulların bulunması durumu (fetişizm, transvstizm, gözetlemecilik, teşhircilik, sadomazoşizm vb.).¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

2013 yılında yayımlanan DSM-5’te parafili bozuklukları, kılavuzun ikinci bölümünde “Parafili Bozuklukları” başlığı altında yer almakta olup, gözetlemecilik bozukluğu, göstericilik bozukluğu, sürtünmecilik bozukluğu, cinsel özezerlik (mazoşizm) bozukluğu, cinsel elezerlik (sadizm) bozukluğu, pedofili bozukluğu, fetişizm bozukluğu, karşıgiyim bozukluğu, tanımlanmış diğer cinsel sapkınlık (parafili)

bozukluğu ve tanımlanmamış cinsel sapkınlık (parafili) bozukluğu olmak üzere sekiz ana başlık altında sıralanmıştır. “Normal” ile “sapkın” ya da “bozuk” cinsellik arasındaki sınırları tanımlamak, parafili kavramının kullanımıyla ilgili karşılaşılan en büyük güçlüklerden biridir. Parafili tanımlamaları, DSM sürümleri boyunca önemli tartışmalara yol açmıştır. Cinsel zevkin zaman içinde ve kültürler arası farklılıklar göstererek evrilmesi, parafiliyi tanımlamak ve bu tanıyı koymakla sorumlu olan profesyoneller için ek zorluklar yaratmaktadır.¹⁰⁵

Silverstein, parafili olgularının kültürel ve zamansal bir fenomen olduğunu öne sürmekte ve yetişkinler arasındaki rızaya dayalı ilişkilerde, ilerleyen zamanlarda bu tür bozuklukların DSM’den çıkarılmasının muhtemel olduğunu öngörmektedir.¹⁰⁶

Sorunun özü, hala yoğun bir şekilde tartışılmakta olan şu soruda yer almaktadır: “Bir cinsel zevk kaynağının veya cinsel aktivitenin, bir psikiyatrik bozukluk (mental disorder) olarak sınıflandırılmasını belirleyen kriterler nelerdir?”¹⁰⁷

2.5.5. Cinsel İşlev Bozukluklarında Nedenler

Cinsel işlev bozukluklarının hem organik (bedensel) hem de psikolojik kökenli nedenleri bulunmaktadır. Çoğu zaman, bu bozuklukların ortaya çıkmasında hem psikolojik hem de organik faktörler birlikte etkili olmaktadır. Ayrıca, başlangıçta bedensel ya da ilaç kullanımı gibi organik etkenlerle ortaya çıkan bir sorun, zamanla psikolojik faktörlerin de devreye girmesiyle daha karmaşık bir hale gelebilir. Cinsel işlev bozukluklarının gelişimi ve devamında, genellikle çok sayıda psikososyal ve kültürel faktör bir arada rol oynamaktadır. Bu faktörler, doğuştan gelen özelliklerin yanı sıra, bireyin yetiştirilme koşulları, ailesinin tutumu, eğitim düzeyi, yetiştiği kültürel bağlamda cinselliğe yönelik tutumlar, yaşadığı psikolojik travmalar ve diğer sonradan edinilen özellikleri içerebilir. Erken çocukluk dönemine ait bilinçaltı çatışmalar, çocukluk ve ergenlik dönemi psikoseksüel gelişiminde yaşanan aksaklıklar, yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar, eksik ya da hatalı cinsel bilgi, cinsellik hakkında yanlış ve aşırı beklentiler, geleneksel ve muhafazakar yetiştirilme tarzı, utanma, suçluluk ve günahkarlık duyguları, eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişim problemleri, evlilik içindeki çatışmalar, eşin cinsel sorunları, bireyin veya eşinin psikiyatrik rahatsızlıkları (özellikle depresyon gibi) ve kişinin kendi bedenine, özellikle cinsel organlarına ilişkin olumsuz düşünceler ve inançlar bu faktörler arasında yer alabilir.

Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkışı genellikle karmaşık ve çok boyutlu bir etkileşim sürecinin sonucudur. Bu sorunların gelişmesinde hazırlayıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler incelendiğinde, cinselliğin organik ve psikojenik ayrımının ötesinde, psikososyal, kültürel, davranışsal ve klinik etkenlerin etkisiyle şekillenen çok yönlü, multidisipliner ve etkileşimsel bir süreç olduğu, dolayısıyla cinsel işlev bozukluklarının da bu dinamik ilişkiler ağı içinde ortaya çıktığı veya ortadan kalktığı anlaşılmaktadır.

Hazırlayıcı etkenler, bireyin cinsel işlev bozuklukları geliştirme eğiliminde olmasına zemin hazırlayan faktörlerdir. Cinsel eğitim eksiklikleri, cinsel mitlerin yaygınlığı, cinsel deneyim yetersizliği ve muhafazakâr bir ortamda yetişmek, ülkemizdeki en belirgin ve yaygın hazırlayıcı unsurlar arasında yer almaktadır. Bu faktörler, cinsellik konusunda bilgi ve deneyimden yoksun, kendini ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni düşük, aşırı takıntılı ya da tam tersine abartılı söylemler ve beklentiler sergileyen bireylerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu katı, ancak aynı zamanda kırılgan yapının, çeşitli cinsel işlev bozukluklarının gelişmesinde ve süreklilik kazanmasında belirleyici bir rol oynadığı söylenebilir.

Başlatıcı etkenler, cinsel işlev bozukluklarının gelişmesinde etkili olan organik ve psikolojik faktörleri kapsamaktadır. Özellikle diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik ve kronik fiziksel hastalıklar, yanı sıra depresyon, anksiyete bozuklukları ve psikozlar gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar, bu tür bozuklukların meydana gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, tıbbi tedavi süreçlerinde sıklıkla kullanılan ilaçlar ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, cinsel işlevi olumsuz şekilde etkileyen ve bozuklukların ortaya çıkmasına neden olan temel etkenler arasında yer almaktadır.

Cinsel istek, cinsel birleşme sıklığı ve ereksiyon gibi unsurlarda abartılı performans beklentileri, özellikle bu beklentilerin karşılanmadığı durumlarda, performans anksiyetesi geliştirerek cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Psikojenik erektil disfonksiyonların ortaya çıkmasında ve süreklilik kazanmasında performans anksiyetesi önemli bir etkiye sahiptir.

Ayrıca, gebelik, laktasyon, menopoz ve yaşlılık gibi biyolojik, hormonal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle cinsel işlevlerde olabilecek olumsuz değişiklikler, bu yaşam dönemlerinde cinsel işlev bozukluklarının gelişmesine neden olabilir.

Eşlerden birinde mevcut olan cinsel işlev bozukluğu, zamanla diğer eşte de çeşitli cinsel sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir. Cinsel işlev bozukluğunun uzun süre devam etmesi ve kronikleşmesi, eşler arası ilişki problemlerinin baş göstermesiyle birlikte, diğer eşte de cinsel istek azalması, uyarılma, ereksiyon ya da orgazm zorlukları gibi problemleri tetikleyebilir. Bu durumda, diğer eşte gelişen cinsel işlev bozuklukları, karşılıklı olarak sorunların derinleşmesine ve bir kısır döngü oluşmasına neden olarak, çözüm sürecini daha da karmaşık hale getirebilir.

Cinsel işlev bozukluğu, başlangıçta bedensel ya da psikolojik etkenlerle ortaya çıkmış olsa da, sürdürücü faktörlerin devreye girmesiyle kronikleşebilir. Organik ve psikiyatrik hastalıklar, ilaç, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi başlatıcı faktörler, çözülmedikleri takdirde sürdürücü etkenlere dönüşebilir. En yaygın sürdürücü etken ise performans anksiyetesi olup, bunun yanı sıra cinsellikle ilgili suçluluk ve günahkarlık duyguları, olumsuz beklentiler ve eşler arası iletişim sorunları da sıklıkla görülen sürdürücü faktörler arasında yer alır.¹⁰⁸

2.5.6. Cinsel İşlev Bozukluklarında Tedaviler

Hastanın cinsel fonksiyonlarını en doğru şekilde değerlendirebilmek için, öncelikle endokrin, vasküler ve nörolojik hastalık öyküsü, bu durumlarla ilişkili semptomlar ve kullanılan ilaçlar detaylı bir şekilde sorgulanmalı; ardından kapsamlı bir tıbbi ve nörolojik muayene gerçekleştirilmelidir.¹⁰⁹

2.5.6.1. Cinsel Danışmanlık

Tıbbi bir rahatsızlığı bulunan ve bu durumun cinsel işlevleri etkileyebileceği öngörülen hastalarda, cinsel danışmanlık süreci, henüz herhangi bir cinsel işlev bozukluğu gelişmeden önce, hastanede yatış sırasında veya taburcu olma aşamasında bilgi verilmesi ile başlatılmalıdır. Çoğu durumda, bu tür önleyici bilgilendirmeler, cinsel işlev bozukluklarının gelişmesini engellemeye yardımcı olmaktadır. Hangi prognoz ve aşamada olursa olsun, hastanın cinsel yaşamdan zevk alabileceğini fark etmesi teşvik edilmelidir. Ayrıca, mevcut cinsel kapasitesine uygun bir yaşam tarzı için yapılacak öneriler, cinsel danışmanlığın önemli bir parçasıdır.

Ürogenital ve jinekolojik hastalıkların tedavisinde, özellikle cerrahi müdahale öncesinde yapılan bilgilendirmeler, ameliyat sonrası psikolojik komplikasyonları ve

cinsel işlev bozukluğu gelişme riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, histerektominin cinsel fizyoloji ve anatomik yapılar üzerindeki etkilerinin açıklanması, birçok hastada görülen gereksiz kaygı ve kaçınma davranışlarının önüne geçilmesine yardımcı olabilir.¹⁰⁹

Bazı hastalıklar ve cerrahi müdahaleler, bireylerde zarar görme veya yaralanma korkusu uyandırarak, bu kişilerin kaçınma davranışları sergilemesine neden olabilir.¹¹⁰

Kalp hastalıkları ve miyokard enfarktüsü (MI), genellikle cinsel etkinlikten kaçınma davranışlarının sıkça görüldüğü hastalıklardır. MI geçiren bireylere aşağıdaki önerilerde bulunulabilir: Cinsel aktivitenin riskinin, yemekten yaklaşık 3 saat sonra önemli ölçüde azaldığı, alkollü iken veya sıcak ortamlarda cinsel etkinlikten kaçınılması gerektiği, ideal zamanın iyi bir dinlenme sonrası sabah olduğu, emosyonel gerginlik yaratan durumlar ve zaman kısıtlamaları altında cinsel aktiviteden kaçınılması gerektiği, profilaktik nitrogliserin kullanımının faydalı olabileceği ve düzenli uygun egzersizlerin, cinsel etkinliğin getirebileceği riski azaltacağı gibi öneriler yapılabilir.

Spinal kord yaralanması geçiren bireylerde ise dışkı ve idrar inkontinansı, cinsel çekiciliklerini kaybettikleri hissini uyandırabilir. Bu hastalar, barsak ve mesanelerini boşaltarak cinsel etkinliğe girmeyi tercih edebilirler, bu da endişelerini hafifletebilir. Foley kateteri takılmış erkekler, kateteri penis üzerine katlayıp üzerine kondom geçirerek cinsel ilişkiye girebilirler; kadınlar ise foleyli idrar torbasını boşaltıp, kateteri bacaklarına bağlayarak ilişkide bulunabilirler. Ayrıca, çeşitli dokunma türleri ve cinsel etkinlikler deneyerek karşılıklı mastürbasyon yapabilirler. Ereksiyon sağlayamayan erkeklerde ise, kadın, erekte olmamış penisi elle vajinaya yerleştirip, vajina kaslarıyla destek sağlayarak ereksiyon oluşumunu teşvik edebilir.¹⁰⁹

2.5.6.2. Cinsel Terapi

Cinsel terapinin amacı, cinsel işlev bozukluklarına yol açan psikolojik etkenlerin çözümlenmesi ve cinsel işlevleri olumlu yönde etkileyecek faktörlerin entegre edilmesi yoluyla, çiftlerin cinsel yanıtlarını iyileştirecek optimal psikolojik durumun oluşturulmasıdır. Bu süreçte, performans kaygısı ve başarısızlık korkusunun azaltılması, çiftler arasındaki kırgınlıkların giderilmesi, güven duygusunun pekiştirilmesi, genel ve cinsel iletişimin güçlendirilmesi gibi unsurlar ön planda tutulmalıdır. Ayrıca, yanlış bilgi ve inançların düzeltilmesi, özellikle erkek mitlerinin erkeğe yüklediği baskıların

hafifletilmesi de terapinin önemli bir bileşenidir. Cinsel terapinin üç temel bileşeni bulunmaktadır:

1. Genel psikoterapötik yaklaşım: Cinsel terapi sürecinde, anlama, saygı, empati, yargılamama ve güven inşa etme yoluyla, bireylerin veya çiftlerin kendilerini ifade etmeleri ve birbirlerini anlayabilmeleri teşvik edilir. Bu süreç, kişilerin veya çiftlerin, belirli davranışlarındaki zorlukların nedenlerini kavrayabilmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Ayrıca, sorunlarına yol açan davranış ve tutumları anlamalarına, duygularını ve isteklerini daha açık bir şekilde ifade edebilmelerine, iletişim becerilerini geliştirmelerine ve birbirlerini daha etkili bir şekilde anlamalarına olanak tanır.

2. Davranış teknikleri: Cinsel terapi, sevişme esnasında sözel ve fiziksel iletişim yöntemleri aracılığıyla çiftlerin güven duygusunu güçlendirmeyi ve korkularını ortadan kaldırmayı hedefler. Bu süreç, bireylerin kapasite ve arzularına uygun bir cinsel deneyime ulaşmalarını kolaylaştırmak için aşamalı bir şekilde yapılandırılmış teknikler sunar.

3. Bilgi verme ve eğitim: Bireylerin mevcut sağlık sorunlarının cinsel işlevleri üzerindeki etkisi, eğer varsa, bu etkinin ne derece olduğunu değerlendirmek amacıyla, kadın ve erkeklerin cinsel anatomisi ve fizyolojisi hakkında açık ve anlaşılır bilgiler sağlamak ve bu konuyla ilgili sorularını yanıtlamaktır.¹⁰⁹

Jack S. Annon tarafından geliştirilen PLISSIT modeli, bireylerin cinsellikle ilgili kaygılarını hem analiz etmek hem de yönetmek amacıyla kullanılan bir danışmanlık yaklaşımıdır.¹¹¹

PLISSIT modeli, dört aşamalı bir yapıdan oluşmaktadır: 1) İzin, 2) Sınırlı Bilgilendirme, 3) Spesifik Öneriler, 4) Yoğun Terapi.¹¹²

PLISSIT modeli, etkili, pratik, basit ve maliyet açısından uygun bir cinsel danışmanlık çerçevesi sunmaktadır. Bu model, sağlık profesyonellerine cinsel danışmanlık hizmeti sağlarken yönlendirici bir araç olarak önerilebilir.¹¹³

2.6. Cinsel Haklar Nelerdir?

Mevcut insan hakları çerçevesinde, cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili haklar, cinsel hakları oluşturur. Cinsel haklar, bireylerin cinselliklerini yaşama, ifade etme ve cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanma haklarını, başkalarının haklarına saygı gösterilerek ve ayrımcılığa karşı koruma sağlanarak güvence altına alır.¹¹⁴

Cinsel haklar konusunda, tartışmasız bir şekilde, şimdiye kadar hiçbir metin, 1995 Pekin Eylem Platformu'nda yer alan ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda benimsenen siyasi ifadeler kadar önemli olmamıştır. Bu belgenin sağlık bölümünde, 96. paragrafta şu şekilde belirtilmiştir:¹¹⁵

“Kadınların insan hakları, cinsellikleriyle ilgili tüm konularda zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme hakkını da içerir.”¹¹⁶

Cinsellikle ilgili toplumsal ve kültürel tabular, genellikle cinsel sağlık ve haz üzerinde olumsuz etkiler yaratan yasal düzenlemeler ve politikalara içkin olmuştur. Örneğin, eşcinsel cinsel davranışlar, transseksüel kimlikler, seks işçiliği, HIV bulaşması, prezervatif bulundurmanın suç sayılması, doğum kontrolü veya kürtajla ilgili reklamların yasaklanması gibi cinsel sağlıkla ilgili düzenlemeler, dar bir ahlaki bakış açısını hukuka yansıtarak, marjinalleşmiş ve ayrımcılığa uğramış toplulukların bedenlerini ve davranışlarını kontrol eden güç yapılarının pekişmesine yol açmaktadır. Bu tür cezai yasaların ve cezalandırıcı uygulamaların adaletsiz bir şekilde kullanılması, özellikle eşcinsel, lezbiyen, transseksüel bireyler, kadınlar, ergenler, seks işçileri ve HIV ile yaşayan kişiler gibi belirli grupların, cinsel sağlık hizmetlerine erişiminde zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bu da, sağlıklı ve tatmin edici cinsel deneyimler yaşamalarını engelleyerek, cinsel sağlık ve haz üzerinde doğrudan olumsuz etkiler yaratabilir.⁶⁹

Yasalar ve politikalar, insan haklarına saygı göstererek, cinsel arzuyu ve hazzı temel bir insan ihtiyacı olarak kabul etmelidir. Ancak, koruma amacıyla oluşturulan birçok yasa, örneğin ikili olmayan cinsiyet kimliklerini, eşcinsel cinsel pratikleri veya 18 yaşın altındaki bireylerin cinsel arzularını tanımayarak, ayrımcı ve baskıcı bir hale gelebilmektedir. Örneğin, evlilik içindeki tecavüzü suç saymayan veya 18 yaşın altındaki bir kişiyle gerçekleşen herhangi bir cinsel eylemi tecavüz olarak kabul etmeyen ya da yalnızca penisin vajinaya girmesini tecavüz olarak tanımlayan yasalar, birçok bireyi bu yasal koruma kapsamı dışında bırakmakta ve onları savunmasız bırakmaktadır.¹¹⁷

Birçok ülkede, hem tıp öğrencileri hem de pratisyen hekimler “cinsel öykü alma ve cinsel işlev bozukluğu değerlendirme ve tedavisi konusunda değişken, standart dışı veya yetersiz eğitim almaktadır.”¹¹⁸

Küresel Cinsel Sağlık ve Refah Danışma Kurulu, “cinsel haz”ın çalışma tanımında, programlamaya ve hizmetlerin sunumuna dahil edilebilecek cinsel sağlık, cinsel haklar ve cinsel haz arasındaki bağlantıları temsil eden altı temel faktör belirlemiştir: kendi kaderini tayin etme, rıza, güvenlik, gizlilik, güven, iletişim ve partner(ler)le müzakere etme yeteneği. Bu üç kavram arasındaki bağlantıları içeren SRHR programı, cinselliği bir haz ve refah kaynağı olarak kabul eder. Bugüne kadar, cinsel sağlık ve cinsel haklarla birlikte hazzı benimsemiş ve bunda başarılı olmuş küresel olarak çok az belgelenmiş program ve teknik araç bulunmaktadır.¹¹⁵

Cinsel sağlık, cinsel haklar ve cinsel haz arasındaki kesişimlerin güçlendirildiği ve insanların hayatlarını olumlu yönde etkilediği bir dünyaya ulaşmak, yalnızca güçlü politika ve programlama değil, aynı zamanda kapsamlı ve bağlantılı küresel, ulusal ve yerel tabandan savunuculuk gerektirecektir.¹¹⁵

2.7. Mutlu ve Doyumlu Cinsel Yaşamın Unsurları

Cinsel doyum partnerlerin yaşanan cinsel ilişkiden aldıkları haz miktarını göstermektedir.¹¹⁹

Kamer’in bir yayınında belirttiği şekilde; Dünya Sağlık Örgütü cinselliği, fiziksel, duygusal ve ilişkilere yönelik bir kavram olarak ele almaktadır. İçinde yaşanan toplumun kadınlığa ve erkeklığe nasıl baktığı, onlara verdiği cinsel roller, aile kurumuna yaklaşımı, cinsel eğitim yolları, hatta yarattıkları filmler, müzikler ve diziler, cinselliğin sosyal yönünü oluşturmaktadır. İnançların ise cinsellik üzerinde olumlu ve olumsuz bir yığın etkisi yadsınamayacak bir gerçektir. Dinler bir yandan suçluluğu, korkuyu ve cinselliği reddetmeyi öğretirken, diğer yandan sevgiyi, ilişkilerin kurallarını ve değerini öne çıkartmaktadır. Böylece herkes, kendi cinsiyetine, yaşadığı topluma, inançlarına göre cinselliği farklı bir yönüyle algılamakta ve yorumlamaktadır.¹²⁰

Psikanalitik görüşe göre cinsellik ve ruhsal gelişim arasında yakın ilişki vardır. Freud cinselliğin doğumla başladığını belirtmiş, cinsel dürtü kuramını geliştirmiştir. Doğumdan ölüme kadar bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinsel davranışı tek bir biçime uymaz. İnsanlar cinsel dürtü, güç ve tercih ettikleri cinsel anlatım ve doyum açısından farklıdır. Bireyin toplumdaki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür ortamı, kadın veya erkek oluşu, yaş, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerini ne kadar geliştirdiği gibi çeşitli etkenler bu farkları belirler. Tedaviyi üstlenen kişinin bu

değişkenleri bilmesi, kendi değer yargılarını karşısındakine yüklememesi açısından önemlidir.¹²¹

Partnerler arası iletişim cinsel doyum ile doğrudan ilişkili olan bir faktördür. Partnerlerin birbirlerinin duygularına, düşüncelerine kulak vermesi ve cinsel ilişkiye dair sıklık, süre ve cinsel ilişki sırasındaki davranışlardan alınan memnuniyetin konuşulması cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür. Cinsellik üzerine yanlış veya yetersiz bilginin oluşu cinsel doyumunu etkileyen bir diğer faktördür. Araştırmalara göre cinsel mitler; cinsel doyumunu, cinsel işlev bozukluklarını etkilediği gibi kişilerin kaygı seviyesini de arttırmaktadır.¹²²

Cinsel doyumunu etkileyen bir diğer faktör beden algısıdır. Beden imgesi ile cinsel çekiciliğin ilişkisini ele alan çalışmalar beden algısı olumlu olan kişilerin daha sık cinsel birliktelik yaşadıklarını ve cinsel sorunlarının daha az olduğunu ortaya koymaktadır. Kişilerin psikolojik iyi oluşu ve kendilerini ne kadar kabullendikleri de cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür. Kişiler kendilerini ne kadar kabullenirlerse cinsel açıdan da o kadar olumlu hissetmektedirler.¹²³

Psikolojik ve fiziksel açıdan yaşın ilerlemesi çeşitli farklılıklara yol açması nedeniyle cinsel doyum etkilenmektedir.¹²⁴

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 15 Şubat 2025 - 1 Nisan 2025 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi'nde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Çukurova Üniversitesi öğrencilerini Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Mühendislik Mimarlık bölümleri olarak gruplayıp tabakalı küme örnekleme yöntemiyle basit rastlantısal numaralandırarak Excel programından seçtiğimizde Sağlık Bilimleri; Tıp ve Eczacılık Fakülteleri, Sosyal Bilimler; İletişim ve Fen Edebiyat Fakülteleri, Mühendislik Mimarlık; Mühendislik ve Mimarlık Fakülteleri olarak belirlenmiştir. Çalışmamız 389 öğrenci ile gönüllülük esasına dayanarak yapılmıştır.

3.2. Gerekli İzinlerin Alınması

Çalışmamız Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Anketin başında katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği konusunda bilgi verilmiştir. Fakülte öğrencilerine anket yapmak için Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü'nden ve Fakülte dekanlıklarından izin alınmıştır.

3.3. Çalışma Tasarımı

Çalışmamız 12.02.2025 tarihi itibarıyla gerekli izinlerin alınması ile 15 Şubat 2025 1 Nisan 2025 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, İletişim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesinde okuyan öğrencilere anket çalışması ile yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Ders hocalarından ders öncesinde izin alınarak gönüllü öğrencilere yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Katılımcılar ortalama 10-15 dakika içerisinde anketleri doldurup tarafımıza teslim etmişlerdir.

3.4. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları

Çalışmamızda veri toplama aracı olarak tarafımızca hazırlanan ve yapılandırılan Sosyodemografik Veri Toplama Anketi, Cinsel Mitler ve Cinsel Bilgi Düzeyi anketi kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Anketi

Bu anket formu sosyodemografik özellikleri tanımlayan ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak elde edilen öğrencinin cinsiyeti, yaşı, okuduğu fakülte ve bölümü, yaşamının çoğunu nerde geçirdiği, ailesinin yaşadığı il, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın eğitim durumları, daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamadığı, cinsellikle ilgili bilgileri nereden aldığı ve nereden almayı tercih ettiği, sağlık kuruluşlarında cinsellikle ilgili beklentilerinin ne olduğu, cinsellikle ilgili bilgi düzeylerinin yeterli bulup bulmadıkları gibi özellikleri değerlendirmek amacıyla hazırlanmış ve çalışmamızda kullanılmıştır.

3.4.2. Cinsel Mitler ve Cinsel Bilgi Düzeyi Anketi

Cinsel Mitler ve Cinsel Bilgi Düzeyi anket formu literatür taranarak ve benzer çalışmalardan elde edilen verilerle tarafımızca yapılandırılmıştır.

Katılımcılardan cinsel mitlerle ilgili 37 önermeyi kendilerine göre “Doğru” ya da “Yanlış” olarak işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılara cinsel davranış, cinsel terapi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili 4 adet “Doğru” ya da “Yanlış” olarak işaretleyecekleri önerme, 2 adet birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri çoktan seçmeli soru (1 adet 5 seçenekli 1 adet 4 seçenekli), 1 adet ise ön sevişme süresiyle ilgili fikirleri istenen yorum sorusu yönlendirilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analiz

Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki Kare test istatistiği kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 paket programı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

SPSS referansı: IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 Armonk, NY: IBM Corp.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, İletişim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi ve Mimarlık Fakültesi'nde okuyan öğrenciler dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen öğrencilere ait sosyodemografik özellikler Tablo 1, 2, 3 ve 4'te incelendi. Yapılan incelemede çalışmaya katılan öğrencilerin 221 (%56,8) kadın, 168 (%43,2) erkek olduğu belirlendi. Öğrencilerin 31 (%8)'i köy-kasabada, 79 (%20,3)'ü ilçede, 115 (%29,6)'i şehirde, 164 (%42,2)'ü büyük şehirde yaşadığını belirtti. Ailelerinin yaşadığı il sorulduğunda 12 (%3,1)'si Marmara, 4 (%1)'ü Ege, 2 (%0,5)'si Karadeniz, 27 (%6,9)'si İç Anadolu, 291 (%74,8)'i Akdeniz, 7 (%1,8)'si Doğu Anadolu, 39 (%10)'u Güney Doğu Anadolu Bölgesinde, 3 (%0,8)'ü yurtdışında yaşadığını belirtti. Ailelerinin ekonomik durumunu 15 (%3,9)'i düşük gelirli, 335 (%86,1)'i orta, 39 (%10)'u yüksek olarak belirtti. Annelerinin eğitim durumunu 20 (%5,1)'si okur yazar değil, 14 (%3,6)'ü okur yazar, 74 (%19)'ü ilköğretim mezunu, 74 (%19)'ü ortaokul mezunu, 124 (%31,9) lise mezunu, 82 (%21,1)'si üniversite (lisans ve üstü) mezunu olarak belirtti. Babalarının eğitim durumunu 6 (%1,5) okur yazar değil, 11 (%2,8) okur yazar, 64 (%16,5) ilköğretim mezunu, 66 (%17)'si ortaokul mezunu, 119 (%30,6) lise mezunu, 122 (%31,4) üniversite (lisans ve üstü) mezunu olarak belirtti. Öğrencilerin ortalama yaşı $21,49 \pm 2,90$ (Med:21, Min:17, Maks:44) yaş olduğu belirlendi. Öğrencilerin 67 (%17,2)'si İletişim Fakültesi'nde, 65 (%16,7)'si Eczacılık Fakültesi'nde, 66 (%17)'si Fen Edebiyat Fakültesi'nde, 64 (%16,5)'ü Tıp Fakültesi'nde, 63 (%16,2)'ü Mühendislik Fakültesi'nde, 64 (%16,5)'ü Mimarlık Fakültesi'nde okuduğunu belirtti. Öğrencilerin 44 (%11,3)'ü Radyo Televizyon, 23 (%5,9) Gazetecilik, 65 (%16,7) Eczacılık, 43 (%11,1)'ü Psikoloji, 5 (%1,3)'i Matematik, 3 (%0,8)'i Kimya, 5 (%1,3)'i Fizik, 5 (%1,3)'i Türk Dili ve Edebiyatı, 4 (%1)'ü Biyoloji, 1 (%0,3)'i Türkoloji, 64 (%16,5)'ü Tıp, 35 (%9)'u Ziraat Mühendisliği, 12 (%3,1)'si Makine Mühendisliği, 5 (%1,3) Elektrik Elektronik Mühendisliği, 2 (%0,5)'si Bilgisayar Mühendisliği, 2 (%0,5)'si Gıda Mühendisliği, 2 (%0,5)'si Maden Mühendisliği, 2 (%0,5) İnşaat Mühendisliği, 1 (%0,3)'i Endüstri Mühendisliği, 1 (%0,3) Otomotiv Mühendisliği, 1 (%0,3)'i Tekstil Mühendisliği, 13 (%3,3) Mimarlık, 51 (%13,1) Peyzaj Mimarlığı bölümlerinde okuduklarını

belirtmişlerdir. Öğrencilerin yaş ortalaması Ortalama $\pm$ SS 21,49 $\pm$ 2,90, medyan (min-max) 21,0 (17,044,0) olarak tespit edildi. Cinsel birleşmeyi ilk kez yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama $\pm$ SS 18,22 $\pm$ 2,28, medyan (min-max) 18,0 (12,033,0) olarak tespit edildi. Kadınların ilk cinsel birleşmeyi yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama $\pm$ SS 19,0 $\pm$ 3,05, medyan(min-max) 19,0 (14,0-33,0), erkeklerin ilk cinsel birleşmeyi yaşadıkları yaş ortalaması Ortalama $\pm$ SS 17,89 $\pm$ 1,77, medyan (min-max) 18,0 (12,0-23,0) olarak tespit edildi.

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	221 (56,8)
	Erkek	168 (43,2)
Yaşadığı yer	Köy-kasaba	31 (8,0)
	İlçe	79(20,3)
	Şehir	115 (29,6)
	Büyük şehir	164 (42,2)
Ailenin yaşadığı il (bölge)	Marmara	12 (3,1)
	Ege	4 (1,0)
	Karadeniz	2 (0,5)
	İç Anadolu	27 (6,9)
	Akdeniz	291 (74,8)
	Doğu Anadolu	7 (1,8)
	Güney Doğu Anadolu	39 (10,0)
	Yurtdışı	3 (0,8)
Ailenin Ekonomik Durumu	Düşük	15 (3,9)
	Orta	335 (86,1)
	Yüksek	39 (10,0)
Annenin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	20 (5,1)
	Okur yazar	14 (3,6)
	İlkokul mezunu	74 (19,0)
	Ortaokul mezunu	74 (19,0)
	Lise mezunu	124 (31,9)
	Üniversite (lisans ve üstü) mezunu	82 (21,1)
Babanın Eğitim Durumu	Okur yazar değil	6 (1,5)
	Okur yazar	11 (2,8)
	İlkokul mezunu	64 (16,5)
	Ortaokul mezunu	66 (17)
	Lise mezunu	119 (30,6)
	Üniversite (lisans ve üstü) mezunu	122 1,4)

Tablo 2. Yaş ortalamaları

	Ortalama$\pm$SS*	Medyan (Min**-Max***)
Yaş	21,49 $\pm$ 2,90	21,0 (17,044,0)
İlk cinsel birleşme yaşı	18,22 $\pm$ 2,28	18,0 (12,033,0)
Kadınlarda ilk cinsel birleşme yaşı	19,0 $\pm$ 3,05	19,0 (14,0-33,0) (n=40)
Erkeklerde ilk cinsel birleşme yaşı	17,89 $\pm$ 1,77	18,0 (12,0-23,0) (n=91)

*Standart Sapma, **Minimum, *** Maximum

Tablo 3. Fakültelere göre sınıflandırılmış öğrenci sayıları

Fakülte	n (%)
İletişim Fakültesi	67 (17,2)
Eczacılık Fakültesi	65 (16,7)
Fen Edebiyat Fakültesi	66 (17,0)
Tıp Fakültesi	64 (16,5)
Mühendislik Fakültesi	63 (16,2)
Mimarlık Fakültesi	64 (16,5)

Tablo 4. Bölümlere göre sınıflandırılmış öğrenci sayıları

Bölüm	n (%)
Radyo TV	44 (11,3)
Gazetecilik	23 (5,9)
Eczacılık	65 (16,7)
Psikoloji	43 (11,1)
Matematik	5 (1,3)
Kimya	3 (0,8)
Fizik	5 (1,3)
Türk Dili ve Edebiyatı	5 (1,3)
Biyoloji	4 (1,0)
Türkoğlu	1 (0,3)
Tıp	64 (16,5)
Ziraat Mühendisliği	35 (9,0)
Makine Mühendisliği	12 (3,1)
Elektrik Elektronik Mühendisliği	5 (1,3)
Bilgisayar Mühendisliği	2 (0,5)
Gıda Mühendisliği	2 (0,5)
Maden Mühendisliği	2 (0,5)
İnşaat Mühendisliği	2 (0,5)
Endüstri Mühendisliği	1 (0,3)
Otomotiv Mühendisliği	1 (0,3)
Tekstil Mühendisliği	1 (0,3)
Mimarlık	13 (3,3)
Peyzaj Mimarlığı	51 (13,1)

4.2. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Kaynaklarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi aldıkları kaynaklar, bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları ve daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamadıkları Tablo 5’te incelendi. Öğrencilerden 139 (%35,7)’unun daha önce cinsel birleşme yaşadığı, 249 (%64)’unun daha önce cinsel birleşme yaşamadığı belirlendi. Cinsellikle ilgili bilgileri nereden/ kimden aldıkları sorulduğunda 101 (%26,0)’i kimseden bilgi almadığını, 8 (%2,1)’i eczacıdan, 41 (%10,5) bir tıp kurumundan/doktordan/sağlık profesyoneli, 30 (%7,7)’u bir aile büyüğünden, 142 (%36,5) internetten, 32 (%8,2) eşinden / partnerinden / sevgilisinden, 32 (%8,2) kitaplardan, 108 (%27,8)’i arkadaşlarından/ çevreden aldıklarını, 2 (%0,5)’si diğer olarak belirtmiştir. Cinsellikle ilgili bilgileri nereden/ kimden almayı tercih edersiniz diye sorulduğunda 188 (%48,3)’i bir tıp

kurumundan/ doktordan/ sağlık profesyonellerinden, 16 (%4,1)'sı eczacıdan, 31 (%8,0)'i bir aile büyüğünden, 57 (%14,7) internetten, 37 (%9,5) eşinden/ partnerinden/ sevgilisinden, 17 (%4,4)'si kitaplardan, 64 (%16,5)'ü arkadaşlarından/ çevreden bilgi almayı tercih ettiğini, 33 (%8,5)'ü kimseden bilgi almak istemediğini, 7 (%1,8)'si diğer olarak belirtmiştir. Cinsellikle ilgili bilgi düzeyini 231 (%59,4)'ünün yeterli bulduğu, 157 (%40,4)'sinin yeterli bulmadığı belirlendi. Cinsellikle ilgili bir doktora/ sağlık kurumuna başvurduklarında beklentilerinin 133 (%34,2)'ünün ilk soruyu doktorun/ sağlık profesyonelinin sorması/ konuyu ilk uzmanların açması, 141 (%36,2)'inin bu alanda uzmanlaşmış merkezlerin olması, 40 (%13,6)'ının kolay ulaşılabilir cinsel sorunlar danışma telefon hatlarının olması, 14 (%3,6)'ünün halka açık konferanslar olması, 12 (%3,1)'sinin poliklinikte cinsellikle ilgili broşürler olması, 42 (%10,8) internet üzerinden danışmanlık verilmesi yönünde olduğu, 6 (%1,5)'sının diğer olarak belirttiği belirlendi.

Tablo 5. Cinsellikle ilgili bilgilendirme kaynakları ve kişilere ait bazı bulgular

		n (%)
Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı?	Evet	139 (35,7)
	Hayır	249 (64,0)
Cinsellikle ilgili bilgileri nereden/ kimden aldınız?	Hiçbir yerden/ kimseden	101 (26,0)
	Eczacıdan	8 (2,1)
	Bir tıp kurumundan/doktordan	41 (10,5)
	Bir aile büyüğünden	30 (7,7)
	İnternette	142 (36,5)
	Eş/ partnerimden	32 (8,2)
	Kitaplardan	32 (8,2)
	Arkadaş/ Çevreden	108 (27,8)
	Diğer	2 (0,5)
Cinsellikle ilgili bilgileri nereden/ kimden almayı tercih edersiniz?	Bir tıp kurumundan /doktordan	188 (48,3)
	Eczacıdan	16 (4,1)
	Bir aile büyüğünden	31 (8,0)
	İnternette	57 (14,7)
	Eş/partnerimden	37 (9,5)
	Kitaplardan	17 (4,4)
	Arkadaş/ çevreden	64 (16,5)
	Kimseden	33 (8,5)
	Diğer	7 (1,8)
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet	231 (59,4)
	Hayır	157 (40,4)
Daha önce mastürbasyon yaptınız mı?	Evet	233 (59,9)
	Hayır	152 (39,1)

Tablo 5'in devamı

Cinsellikle ilgili bir doktora/ sağlık kurumuna başvursanız beklentiniz ne yönde olur?	İlk soruyu doktorun/sağlık profesyonelinin sorması/ konuyu ilk uzmanların açması	133 (34,2)
	Bu alanda uzmanlaşmış merkezler olması	141 (36,2)
	Kolay ulaşılabilir cinsel sorunlar danışma telefon hatlarının olması	40 (10,3)
	Halka açık konferanslar	14 (3,6)
	Poliklinikte cinsellikle ilgili broşürler olması	12 (3,1)
	İnternet üzerinden danışmanlık verilmesi	42 (10,8)
	Diğer	6 (1,5)

4.3. Öğrencilerin Cinsel Mitlerine Dair Bulgular

Cinsel mitlerle ilgili önermeleri size göre doğru ya da yanlış olarak işaretleyiniz, bölümündeki önermelere verilen cevaplar Tablo 6, 7 ve 8'de incelendi. Mitler cinsel tutum, davranış ve bilgiyle ilgili olarak gruplara ayrıldı.

Cinsel tutumla ilgili mitler Tablo 6'da incelendi. Buna göre öğrencilerin “erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır” önermesine 203 (%52,2)'ü doğru, 184 (%47,3)'ü yanlış, “kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez” önermesine 67 (%17,2)'si doğru, 319 (%82)'u yanlış, “ilk cinsel ilişkide ‘başarısız’ olan erkek erkek değildir” önermesine 58 (%14,9)'i doğru, 330 (%84,8)'u yanlış, “sürtünme ile himen (‘kızlık zarı’) bozulabilir” önermesine 71 (%18,3)'i doğru, 316 (%81,2)'sı yanlış, “mastürbasyon ile ‘kızlık zarı’ bozulur” önermesine 99 (%25,4)'u doğru, 287 (%73,8)'si yanlış, “başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir” önermesine 224 (%57,6)'ü doğru, 161 (%41,4)'i yanlış, “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır” önermesine 16 (%4,1)'sı doğru, 371 (%95,4)'ü yanlış, “mastürbasyon yapmak körlük yapar” önermesine 28 (%7,2)'i doğru, 356 (%91,5)'sı yanlış, “yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler” önermesine 104 (%26,7)'ü doğru, 279 (%71,7)'u yanlış, “davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz” önermesine 239 (%61,4)'u doğru, 148 (%38)'i yanlış, “yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir” önermesine 65 (%16,7)'i doğru, 317 (%81,5)'si yanlış cevaplarını vermiştir.

Tablo 6. Cinsel tutumla ilgili mitler

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	203 (52,2)	184 (47,3)
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	67 (17,2)	319 (82,0)
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	58 (14,9)	330 (84,8)
Sürtünme ile himen bozulabilir.	71 (18,3)	316 (81,2)
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	99 (25,4)	287 (73,8)
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	224 (57,6)	161 (41,4)
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	16 (4,1)	371 (95,4)
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	28 (7,2)	356 (91,5)
Yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	104 (26,7)	279 (71,7)
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	239 (61,4)	148 (38,0)
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	65 (16,7)	317 (81,5)

Cinsel davranışla ilgili mitler Tablo 7’de incelendi. Buna göre öğrencilerin “tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır” önermesine 30 (%7,7)’u doğru, 359 (%92,3)’u yanlış, “cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilir” önermesine 252 (%64,8)’si doğru, 130 (%33,4)’u yanlış, “sevişme esnasında çiftler orgazma aynı anda ulaşmalıdır” önermesine 178 (%45,8)’i doğru, 208 (%53,5)’i yanlış, “cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır” önermesine 152 (%39,1)’si doğru, 234 (%60,2)’ü yanlış, “olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır” önermesine 222 (%57,1)’si doğru, 156 (%40,1)’si yanlış, “menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır” önermesine 283 (%72,8)’ü doğru, 105 (%27,0)’i yanlış, “gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır” önermesine 232 (%59,6)’si doğru, 153 (%39,3)’ü yanlış, “bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür” önermesine 100 (%25,7)’ü doğru, 289 (%74,3)’u yanlış, “ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır” önermesine 39 (%9,8)’u doğru, 350 (%90,0)’si yanlış, “erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler” önermesine 79 (%20,3)’u doğru, 294 (75,0)’ü yanlış, “iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazm ile sonlanması demektir” önermesine 260 (%66,8)’i doğru, 117 (%30,1)’si yanlış, “cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur” önermesine 47 (%12,1)’si doğru, 337 (%86,6)’si yanlış, “her erkek, her kadına nasıl

zevk vereceğini bilir” önermesine 70 (%18,0)’i doğru, 314 (%80,7)’ü yanlış cevaplarını vermiştir.

Tablo 7. Cinsel davranışla ilgili mitler

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	30 (7,7)	359 (92,3)
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	252 (64,8)	130 (33,4)
Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	178 (45,8)	208 (53,5)
Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.	152 (39,1)	234 (60,2)
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	222 (57,1)	156 (40,1)
Menstruasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	283 (72,8)	105 (27,0)
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	232 (59,6)	153 (39,3)
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	100 (25,7)	289 (74,3)
Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	38 (9,8)	350 (90,0)
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	79 (20,3)	294 (75,6)
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	260 (66,8)	117 (30,1)
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	47 (12,1)	337 (86,6)
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	70 (18,0)	314 (80,7)

Cinsel bilgiyle ilgili mitler Tablo 8’de incelendi. Buna göre öğrencilerin “yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır” önermesine 52 (%13,4)’si doğru, 337 (%86,6)’si yanlış, “menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır” önermesine 96 (%24,7)’si doğru, 286 (%73,5)’si yanlış, “kadınların cinsel isteği azdır” önermesine 59 (%15,2)’u doğru, 326 (%83,8)’si yanlış, “uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur” önermesine 220 (%56,6)’si doğru, 159 (%40,9)’u yanlış, “erkek cinsel organı büyüklüğü oranında zevk verir” önermesine 100 (%25,7)’ü doğru, 278 (%71,5)’i yanlış, “ilk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir” önermesine 73 (%18,8)’ü doğru, 315 (%81,0)’i yanlış, “penisin vajinaya girişi zordur” önermesine 142 (%36,5)’si doğru, 237 (%60,9)’si yanlış, “ilk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir” önermesine 175 (%45,0)’i doğru, 204 (%52,4)’ü yanlış, “kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır” önermesine 258 (%66,3)’i doğru, 121 (%31,1)’i yanlış, “AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır” önermesine 39 (%10,0)’u doğru, 343 (%88,2)’ü yanlış, “mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır” önermesine 62 (%15,9)’si doğru, 325 (%83,5)’i yanlış, “erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır” önermesine 202 (%51,9)’si doğru, 178 (%45,8)’i yanlış, “ilk cinsel

ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir” önermesine 53 (%13,6)’ü doğru, 335 (%86,1)’i yanlış cevaplarını vermiştir.

Tablo 8. Cinsel bilgiyle ilgili mitler

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	52 (13,4)	337 (86,6)
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	96 (24,7)	286 (73,5)
Kadınların cinsel isteği azdır.	59 (15,2)	326 (83,8)
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	220 (56,6)	159 (40,9)
Erkek cinsel organı büyüklüğü oranında zevk verir.	100 (25,7)	278 (71,5)
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	73 (18,8)	315 (81,0)
Penisin vajinaya girişi zordur.	142 (36,5)	237 (60,9)
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	175 (45,0)	204 (52,4)
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarımadır.	258 (66,3)	121 (31,1)
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	39 (10,0)	343 (88,2)
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	62 (15,9)	325 (83,5)
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	202 (51,9)	178 (45,8)
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	53 (13,6)	335 (86,1)

4.4. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Düzeyine Dair Bulgular

Cinsel davranışlarla ilgili bilgi sorularına verilen cevaplar Tablo 9’da incelenmiştir. Buna göre öğrencilerin “kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilir” önermesine 315 (%81,0)’i doğru, 67 (%17,2)’si yanlış, “her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır” önermesine 332 (%85,3)’si doğru, 51 (%13,1)’i yanlış, “erkekler boşalmayı kontrol edebilirler” önermesine 260 (%66,8)’i doğru, 120 (%30,8)’si yanlış, “cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir” önermesine 320 (%82,3)’si doğru, 64 (%16,5)’ü yanlış cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 9. Cinsel davranışla ilgili bilgi soruları

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilir.	315 (81,0)	67 (17,2)
Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.	332 (85,3)	51 (13,1)
Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.	260 (66,8)	120 (30,8)
Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.	320 (82,3)	64 (16,5)

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorular ve cevapları Tablo 10’da incelendi. Öğrencilere “gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur” sorusu yöneltildiğinde birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtildi. Öğrencilerin 48 (%12,3)’ünün tüp ligasyon, 59

(%15,2)'unun gebelik önleyici haplar, 366 (%94,1)'sının prezervatif, 77 (%19,8)'sinin rahim içi araç, 44 (%11,3)'ünün vazektomi cevaplarını verdiği belirlendi.

“Human Papilloma Virus (HPV) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz sorusu yöneltildiğinde birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtildi. Öğrencilerin 80 (%20,6)'i “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 280 (%72,8)'i “cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini, 165 (%42,4)'i “rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini, 185 (%47,6)'i HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretledikleri belirlendi.

Tablo 10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorular

		n (%)
Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur? (birden fazla seçenek işaretlenilir)	Tüp ligasyon	48 (12,3)
	Gebelik önleyici haplar	59 (15,2)
	Prezervatif	366 (94,1)
	Rahim içi araç	77 (19,8)
	Vazektomi	44 (11,3)
HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz. (birden fazla seçenek işaretlenebilir)	Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.	80 (20,6)
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.	280 (72,8)
	Rahim ağzı kanserine neden olur.	165 (42,4)
	HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir.	185 (47,6)

Ön sevişme süresiyle ilgili soru ve cevaplar Tablo 11’de incelendi. Buna göre ön sevişme (cinsel birleşmeden önceki sevişme) süresi en az ne kadar olmalı sorusuna öğrencilerin verdiği cevaplar dakika birimi ile hesaplandı. Çıkan sonucun Ortalama $24,47 \pm 22,93$, medyan 20,0 (1,0-180,0) olduğu saptandı.

Tablo 11. Ön sevişme süresi

	Ortalama $\pm$ SS* (dk)	Medyan (Min**-Max***) (dk)
Ön sevişme süresi minimum ne kadar olmalıdır.	24,47 $\pm$ 22,93	20,0 (1,0-180,0)

*Standart Sapma, **Minimum, *** Maximum

4.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Cinsel Mitlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile cinsel mitleri arasındaki ilişki incelendi.

Katılımcıların cinsiyetleri ile mit önermelerine verdikleri cevaplar tablo 12’de incelendi. Yapılan incelemeye göre öğrencilerin “tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel

birleşmeyle sonuçlanmalıdır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %98,6’sı yanlış, %1,4’ü doğru, erkeklerin %83,9’u yanlış, %16,1’i doğru cevaplarını vermişti.

“Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,036$). Kadınların %78,9’u yanlış, %21,1’i doğru, erkeklerin %69,5’u yanlış, %30,5’i doğru cevaplarını vermişti.

“Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,035$). Kadınların %46,7’si yanlış, %53,3’ü doğru, erkeklerin %35,9’u yanlış, %64,1’i doğru cevaplarını vermişti.

“Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %93,1’i yanlış, %6,9’u doğru, erkeklerin %69,0’ı yanlış, %31,0’ı doğru cevaplarını vermişti.

“Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,003$). Kadınların %40,2’si yanlış, %59,8’i doğru, erkeklerin %25,8’i yanlış, %74,2’si doğru cevaplarını vermişti.

“Cinsel ilişki sırasında masturbasyon yanlıştır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %70,2’si yanlış, %29,8’i doğru, erkeklerin %48,2’si yanlış, %51,8’i doğru cevaplarını vermişti.

“Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %88,2’si yanlış, %11,8’i doğru, erkeklerin %56,0’ı yanlış, %44,0’ı doğru cevaplarını vermişti.

“İlk cinsel ilişkide ‘başarısız olan erkek, erkek değildir’ önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %92,3’ü yanlış, %7,7’si doğru, erkeklerin %75,6’sı yanlış, %24,4’ü doğru cevaplarını vermişti.

“İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %91,9’u yanlış, %8,1’i doğru, erkeklerin %67,1’i yanlış, %32,9’u doğru cevaplarını vermişti.

“Sürtünme ile himen ‘kızlık zarı’ bozulabilir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,013$). Kadınların %85,9’u yanlış, %14,1’i doğru, erkeklerin %76,0’ı yanlış, %24,0’ı doğru cevaplarını vermiştir.

“Mastürbasyon ile kızlık zarı bozulur” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %82,3’ü yanlış, %17,7’si doğru, erkeklerin %63,9’u yanlış, %36,1’i doğru cevaplarını vermiştir.

“Başka şeylerde olduğu gibi cinsel ilişkide de başarıya ulaşmak çok önemlidir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %54,6’sı yanlış, %45,6’sı doğru, erkeklerin %25,1’i yanlış, %74,9’u doğru cevaplarını vermiştir.

“Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,002$). Kadınların %98,6’sı yanlış, %1,4’ü doğru, erkeklerin %92,2’si yanlış, %7,8’i doğru cevaplarını vermiştir.

“Mastürbasyon yapmak körlük yapa” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,019$). Kadınların %95,4’ü yanlış, %4,6’sı doğru, erkeklerin %89,2’si yanlış, %10,8’i doğru cevaplarını vermiştir.

“İyi bir sevişme heyecanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,012$). Kadınların %36,3’ü yanlış, %63,7’si doğru, erkeklerin %24,2’si doğru, %75,8’i yanlış cevaplarını vermiştir.

“Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %84,3’ü yanlış, %15,7’si doğru, erkeklerin %58,1’i yanlış, %41,9’u doğru cevaplarını vermiştir.

“Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %47,5’u yanlış, %52,5’u doğru, erkeklerin %26,2’si yanlış, %73,8’i doğru cevaplarını vermiştir.

“Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,002$). Kadınların %53,7’si yanlış, %46,3’ü doğru, erkeklerin %38,0’ı yanlış, %62,0’ı doğru cevaplarını vermiştir.

“İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %95,0’ı yanlış, %5,0’ı doğru, erkeklerin %75,0’ı yanlış, %25,0’ı doğru cevaplarını vermiştir.

“Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %89,9’u yanlış, %10,1’i doğru, erkeklerin %71,3’ü yanlış, %28,7’si doğru cevaplarını vermiştir.

“Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır” önermesine verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Kadınların %95,9’u yanlış, %4,1’i doğru, erkeklerin %82,7’si yanlış, %17,3’ü doğru cevaplarını vermiştir.

Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır ($p=0,106$), yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır ($p=0,095$), kadınların cinsel isteği azdır ($p=0,804$), sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır ($p=0,161$), olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır ($p=0,073$), menstrüasyon dönenlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır ($p=0,072$), gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır ($p=0,209$), erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir ($p=0,459$), penisin vajinaya girişi zordur ($p=0,234$), ilk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir ($p=0,929$), erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler ($p=0,360$), AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır ($p=0,092$), mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır ($p=0,130$), yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir ($p=0,592$), cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur ($p=0,088$) önermelerine verilen cevaplar ile öğrencilerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Öğrencilerin cinsiyetleri ve mitler arasındaki ilişki

		Cinsiyet		p*
		Kadın n(%)	Erkek n(%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	107 (48,9)	96 (57,1)	0,106
	Yanlış	112 (51,1)	72 (42,9)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	3 (1,4)	27 (16,1)	<0,001
	Yanlış	218 (98,6)	141 (88,3)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	24 (10,9)	28 (16,7)	0,095
	Yanlış	197 (89,1)	140 (83,3)	

Tablo 12'nin devamı

Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	46 (21,1)	50 (30,5)	0,036
	Yanlış	172 (78,9)	114 (69,5)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	33 (14,9)	26 (15,9)	0,804
	Yanlış	188 (85,1)	138 (84,1)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	113 (53,3)	107 (64,1)	0,035
	Yanlış	99 (46,7)	60 (35,9)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	15 (6,9)	52 (31,0)	< 0,001
	Yanlış	203 (93,1)	116 (69,0)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	131 (59,8)	121 (74,2)	0,003
	Yanlış	88 (40,2)	42 (25,8)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	93 (42,7)	85 (50,6)	0,121
	Yanlış	125 (57,3)	83 (49,4)	
Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	65 (29,8)	87 (51,8)	< 0,001
	Yanlış	153 (70,2)	81 (48,2)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	116 (54,7)	106 (63,9)	0,073
	Yanlış	96 (45,3)	60 (36,1)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	169 (76,5)	114 (68,3)	0,072
	Yanlış	52 (23,5)	53 (31,7)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	126 (57,5)	106 (63,9)	0,209
	Yanlış	93 (42,5)	60 (36,1)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	26 (11,8)	74 (44,0)	< 0,001
	Yanlış	195 (88,2)	94 (56,0)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	54 (25,0)	46 (28,4)	0,459
	Yanlış	162 (75,0)	116 (71,6)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	17 (7,7)	41 (24,4)	< 0,001
	Yanlış	203 (92,3)	127 (75,6)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	18 (8,1)	55 (32,9)	< 0,001
	Yanlış	203 (91,9)	112 (67,1)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	31 (14,1)	40 (24,0)	0,013
	Yanlış	189 (85,9)	127 (76,0)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	39 (17,7)	60 (36,1)	< 0,001
	Yanlış	181 (82,3)	106 (63,9)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	85 (40,1)	57 (34,1)	0,234
	Yanlış	127 (59,9)	110 (65,9)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	97 (46,0)	78 (46,4)	0,929
	Yanlış	114 (54,0)	90 (53,6)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	99 (45,4)	125 (74,9)	< 0,001
	Yanlış	119 (54,6)	42 (25,1)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	3 (1,4)	16 (4,1)	0,002
	Yanlış	217 (98,6)	371 (95,9)	
Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	9 (4,1)	29 (17,3)	< 0,001
	Yanlış	211 (95,9)	139 (82,7)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	44 (21,3)	35 (21,1)	0,968
	Yanlış	163 (78,7)	131 (78,9)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	10 (4,6)	18 (10,8)	0,019
	Yanlış	208 (95,4)	148 (89,2)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	135 (63,7)	125 (75,8)	0,012
	Yanlış	77 (36,3)	40 (24,2)	
Yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	34 (15,7)	70 (41,9)	< 0,001
	Yanlış	182 (84,3)	97 (58,1)	

Tablo 12'nin devamı

Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.	Doğru	141 (66,5)	117 (70,1)	0,462
	Yanlış	71 (33,5)	50 (29,9)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	115 (52,5)	124 (73,8)	<0,001
	Yanlış	104 (47,5)	44 (26,2)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	17 (7,9)	22 (13,2)	0,092
	Yanlış	198 (92,1)	145 (88,8)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	30 (13,6)	32 (19,3)	0,130
	Yanlış	191 (86,4)	134 (80,7)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	34 (15,7)	31 (18,7)	0,449
	Yanlış	182 (84,3)	135 (81,3)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	99 (46,3)	103 (62,0)	0,002
	Yanlış	115 (53,7)	63 (38,0)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	11 (5,0)	42 (25,0)	<0,001
	Yanlış	209 (95,0)	126 (75,0)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	21 (9,7)	26 (15,5)	0,088
	Yanlış	195 (90,3)	142 (84,5)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	22 (10,1)	48 (28,7)	<0,001
	Yanlış	195 (89,9)	119 (71,3)	

*Ki Kare test

Öğrencilerin okudukları fakülteler Sağlık Bilimleri (Tıp ve Eczacılık Fakültesi), Sosyal Bilimler (Fen Edebiyat ve İletişim Fakültesi), Mühendislik Mimarlık Fakülteleri (Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi) olarak sınıflandırılmıştır. Öğrencilerin okudukları fakülte ile mit önermelerine verdikleri cevaplar arasındaki ilişki Tablo 13'te incelendi.

“Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %62,8'i yanlış, %37,2'si doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %42,4'ü yanlış, %57,6'sı doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %37,3'ü yanlış, %62,7'si doğru cevaplarını vermiştir.

“Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,014$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %97,7'si yanlış, %2,3'ü doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %91,0'ı yanlış, %9,0'ı doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %88,2'si yanlış, %11,8'i doğru cevaplarını vermiştir.

“Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,012$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %76,0'ı yanlış, %24,0'ı doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan

öğrencilerin %82,2'si yanlış, %17,8'i doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %66,1'i yanlış, %33,9'u doğru cevaplarını vermiştir.

“Kadınların cinsel isteği azdır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$). Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin %86,7'si yanlış, %13,3'ü doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %91,7'si yanlış, %8,3'ü doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %75,2'si yanlış, %24,8'i doğru cevaplarını vermiştir.

“Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$). Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin %53,9'u yanlış, %46,1'i doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %40,2'si yanlış, %59,8'i doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %31,5'u yanlış, %68,5'u doğru cevaplarını vermiştir.

“Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$). Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin %89,1'i yanlış, %10,9'u doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %86,4'ü yanlış, %13,6'sı doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %72,0'ı yanlış, %28,0'ı doğru cevaplarını vermiştir.

“İlk cinsel ilişkide ‘başarısız’ olan erkek, erkek değildir” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,006$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %86,8'i yanlış, %13,2'si doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %90,9'u yanlış, %9,1'i doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %77,2'si yanlış, %22,8'i doğru cevaplarını vermiştir.

“İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel ilişki yaşamış demektir” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,018$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %86,0'ı yanlış, %14,0'ı doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %84,1'i yanlış, %15,9'u doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %73,2'si yanlış, %26,8'i doğru cevaplarını vermiştir.

“Penisin vajinaya girişi zordur” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,004$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %69,8'i yanlış, %30,2'si doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin

%66,7'si yanlış, %33,3'ü doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %50,8'i yanlış, %49,2'si doğru cevaplarını vermiştir.

“İlk cinsel ilişki kadın için çok acı vericidir” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,012$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %62,7'si yanlış, %37,3'ü doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %54,7'si yanlış, %34,3'ü doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %44,0' yanlış, %56,0'ı doğru cevaplarını vermiştir.

“İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,045$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %38,4'ü yanlış, %61,6'sı doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %30,8'i yanlış, %69,2'si doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %23,8'i yanlış, %76,2'si doğru cevaplarını vermiştir.

“Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %77,3'ü yanlış, %22,7'si doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %80,8'i yanlış, %19,2'si doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %60,0'ı yanlış, %40,0'ı doğru cevaplarını vermiştir.

“Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,028$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %31,0'ı yanlış, %69,0'ı doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %40,0'ı yanlış, %60,0'ı doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %24,4'ü yanlış, %75,6'sı doğru cevaplarını vermiştir.

“Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,019$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %45,7'si yanlış, %54,3'ü doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %39,8'i yanlış, %60,2'si doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %28,8'i yanlış, %71,2'si doğru cevaplarını vermiştir.

“AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,003$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %96,1’i yanlış, %3,9’u doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %89,9’u yanlış, %10,1’i doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %83,1’i yanlış, %16,9’u doğru cevaplarını vermiştir.

“Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,001$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %95,3’ü yanlış, %4,7’si doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %89,2’si yanlış, %10,8’i doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %78,6’sı yanlış, %21,4’ü doğru cevaplarını vermiştir.

“Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir” önermesine verdikleri cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$). Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin %86,0’ı yanlış, %14,0’ı doğru, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin %87,6’sı yanlış, %12,4’ü doğru, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin %71,4’ü yanlış, %28,6’sı doğru cevaplarını vermiştir.

Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır ($p=0,202$), cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler ($p=0,112$), sevişme esnasında çiftler orgazma aynı anda ulaşmalıdır ($p=0,161$), cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır ($p=0,103$), olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır ($p=0,303$), menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır ($p=0,379$), gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır ($p=0,061$), bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür ($p=0,068$), erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir ($p=0,523$), sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir ($p=0,152$), mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur ($p=0,122$), başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir ($p=0,064$), sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır ($p=0,951$), ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır ($p=0,644$), erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler ($p=0,360$), mastürbasyon yapmak körlük yapar ($p=0,481$), mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır ($p=0,820$), yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir ($p=0,592$), erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır ($p=0,533$), ilk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir

(p=0,114) önermelerine verilen cevaplar ile öğrencilerin okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Öğrencilerin okudukları fakülte ile mitler arasındaki ilişki

		Fakülteler			p*
		Sağlık Bilimleri (Eczacılık ve Tıp Fakültesi) n(%)	Sosyal Bilimler (İletişim ve Fen Edebiyat Fakültesi) n(%)	Mühendislik Mimarlık Bölümleri (Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi) n(%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	48 (37,2)	76 (57,6)	79 (62,7)	<0,001
	Yanlış	81 (62,8)	56 (42,4)	47 (37,3)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	3 (2,3)	12 (9,0)	15 (11,8)	0,014
	Yanlış	126 (97,7)	121 (91,0)	112 (88,2)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırı.	Doğru	17 (13,2)	13 (9,8)	52 (13,4)	0,202
	Yanlış	112 (86,8)	120 (90,2)	105 (82,7)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırı.	Doğru	31 (24,0)	23 (17,8)	42 (33,9)	0,012
	Yanlış	98 (76,0)	106 (82,2)	82 (66,1)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	17 (13,3)	11 (8,3)	31 (24,8)	0,001
	Yanlış	111 (86,7)	121 (91,7)	94 (75,2)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	59 (46,1)	76 (59,8)	85 (68,5)	0,001
	Yanlış	69 (53,9)	51 (40,2)	39 (31,5)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	14 (10,9)	18 (13,6)	35 (28,0)	0,001
	Yanlış	115 (89,1)	114 (86,4)	90 (72,0)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	75 (60,0)	85 (65,4)	92 (72,4)	0,112
	Yanlış	50 (40,0)	45 (34,6)	35 (27,6)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	50 (39,4)	64 (48,1)	64 (50,8)	0,161
	Yanlış	77 (60,6)	69 (51,9)	62 (49,2)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	44 (34,4)	49 (37,1)	59 (46,8)	0,103
	Yanlış	84 (65,6)	83 (62,9)	67 (53,2)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	79 (62,7)	69 (53,5)	74 (60,2)	0,303
	Yanlış	47 (37,3)	60 (46,5)	49 (39,8)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	96 (74,4)	100 (75,8)	87 (68,5)	0,379
	Yanlış	33 (25,6)	32 (24,2)	40 (31,5)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	75 (58,1)	72 (54,5)	85 (68,5)	0,061
	Yanlış	54 (41,9)	60 (45,5)	39 (31,5)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	28 (21,7)	30 (22,6)	42 (33,1)	0,068
	Yanlış	101 (78,3)	103 (77,4)	85 (66,9)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	30 (24,0)	33 (25,4)	37 (30,1)	0,523
	Yanlış	95 (76,0)	97 (74,6)	86 (69,9)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	17 (13,2)	12 (9,1)	29 (22,8)	0,006
	Yanlış	112 (86,8)	120 (90,9)	98 (77,2)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	18 (14,0)	21 (15,9)	34 (26,8)	0,018
	Yanlış	111 (86,0)	111 (84,1)	93 (73,2)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	30 (23,4)	23 (17,4)	18 (14,2)	0,152
	Yanlış	98 (76,6)	109 (82,6)	109 (85,8)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	34 (26,4)	26 (19,8)	39 (31,0)	0,122
	Yanlış	95 (73,6)	105 (80,2)	87 (69,0)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	38 (30,2)	43 (33,3)	61 (49,2)	0,004
	Yanlış	88 (69,8)	86 (66,7)	63 (50,8)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	47 (37,3)	58 (45,3)	70 (56,0)	0,012
	Yanlış	79 (62,7)	70 (54,7)	55 (44,0)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	73 (56,6)	67 (51,9)	84 (66,1)	0,064
	Yanlış	56 (43,4)	62 (48,1)	43 (33,9)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	5 (3,9)	6 (4,6)	5 (3,9)	0,951
	Yanlış	124 (96,1)	125 (95,4)	122 (96,1)	
Ön sevişme için vakit ayrılmazsa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	13 (10,2)	15 (11,3)	10 (7,9)	0,644
	Yanlış	115 (89,8)	118 (88,7)	117 (92,1)	

Tablo 13'ün devamı

Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	24 (19,4)	32 (25,4)	23 (18,7)	0,360
	Yanlış	100 (80,6)	94 (74,6)	100 (81,3)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	8 (6,3)	8 (6,1)	12 (9,6)	0,481
	Yanlış	120 (93,8)	123 (93,9)	113 (90,4)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	77 (61,6)	90 (69,2)	93 (76,2)	0,045
	Yanlış	48 (38,4)	40 (30,8)	29 (23,8)	
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	29 (22,7)	25 (19,2)	50 (40,0)	<0,001
	Yanlış	99 (77,3)	105 (80,8)	75 (60,0)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmasıdır.	Doğru	87 (69,0)	78 (60,0)	93 (75,6)	0,028
	Yanlış	39 (31,0)	52 (40,0)	30 (24,4)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	70 (54,3)	80 (60,2)	89 (71,2)	0,019
	Yanlış	59 (45,7)	53 (39,8)	36 (28,8)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	5 (3,9)	13 (10,1)	21 (16,9)	0,003
	Yanlış	124 (96,1)	116 (89,9)	103 (83,1)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	19 (14,7)	21 (15,8)	22 (17,6)	0,820
	Yanlış	110 (85,3)	112 (84,2)	103 (82,4)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	19 (14,8)	22 (16,7)	24 (19,7)	0,592
	Yanlış	109 (85,2)	110 (83,3)	98 (80,3)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	66 (51,6)	65 (50,8)	71 (57,3)	0,533
	Yanlış	62 (48,4)	63 (49,2)	53 (42,7)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	11 (8,5)	21 (15,9)	21 (16,5)	0,114
	Yanlış	118 (91,5)	111 (84,1)	106 (83,5)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	6 (4,7)	14 (10,8)	27 (21,4)	<0,001
	Yanlış	122 (95,3)	116 (89,2)	99 (78,6)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	18 (14,0)	16 (12,4)	36 (28,6)	0,001
	Yanlış	111 (86,0)	113 (87,6)	90 (71,4)	

*Ki Kare test

Öğrencilerin ailelerinin yaşadığı iller coğrafi bölgelere göre sınıflandırılmıştır. Ailelerin yaşadığı iller ile öğrencilerin mit önermelerine verdikleri cevaplar tablo 14'te incelendi. Yapılan incelemeye göre öğrencilerinin ailelerinin %3'ünün Marmara, %1'inin Ege, %0,5'inin Karadeniz, %6,9'unun İç Anadolu, %74,8'inin Akdeniz, %1,8'inin Doğu Anadolu, %10,0'unun Güney Doğu Anadolu Bölgesinde, %0,8'inin yurtdışında yaşadığı tespit edildi. Ailelerin yaşadığı bölge ile öğrencilerin mit önermelerine verdikleri cevaplar arasındaki ilişki incelendi. Buna göre "mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır" önermesine verilen cevaplar ile öğrencilerin ailelerinin yaşadığı bölge arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,001$). Ailesi Akdeniz Bölgesinde yaşayanların %87,9'u yanlış, %12,1'i doğru, Akdeniz dışındaki bölgelerde yaşayanların %72,3'ü yanlış, %27,7'si doğru cevaplarını vermiştir ($p > 0,05$).

Diğer mit önermelerine verilen cevaplarla öğrencilerin ailelerinin yaşadığı bölge arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 14. Ailelerin yaşadığı bölgeler ile mitler arasındaki ilişki

		Ailenin Yaşadığı Bölge		p*
		Akdeniz Bölgesi n (%)	Diğer Bölgeler n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	151 (52,1)	48 (51,6)	0,939
	Yanlış	139 (47,9)	45 (48,4)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	22 (7,6)	6 (6,4)	0,702
	Yanlış	269 (92,4)	88 (93,6)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	37 (12,7)	15 (16,0)	0,424
	Yanlış	254 (87,3)	79 (84,0)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	74 (25,8)	20 (22,0)	0,464
	Yanlış	213 (74,2)	71 (78,0)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	45 (15,5)	14 (15,4)	0,976
	Yanlış	245 (84,5)	77 (84,6)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	163 (57,0)	55 (61,8)	0,422
	Yanlış	123 (48,0)	34 (38,2)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	48 (16,6)	17 (18,3)	0,709
	Yanlış	241 (83,4)	76 (81,7)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	181 (63,3)	67 (72,8)	0,094
	Yanlış	105 (36,7)	25 (27,2)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	134 (46,5)	42 (44,7)	0,755
	Yanlış	154 (53,5)	52 (55,3)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	108 (37,4)	40 (43,0)	0,331
	Yanlış	181 (62,6)	53 (57,0)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	168 (58,7)	51 (58,0)	0,896
	Yanlış	118 (41,3)	37 (42,0)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	211 (72,8)	68 (72,3)	0,937
	Yanlış	79 (27,2)	26 (27,7)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	166 (57,4)	63 (68,5)	0,060
	Yanlış	123 (42,6)	29 (31,5)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	72 (24,7)	25 (26,6)	0,719
	Yanlış	219 (75,3)	69 (73,4)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	72 (25,4)	26 (28,3)	0,593
	Yanlış	211 (74,6)	66 (71,7)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	47 (16,2)	10 (10,8)	0,202
	Yanlış	244 (83,8)	83 (89,2)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	49 (16,9)	24 (25,5)	0,064
	Yanlış	241 (83,1)	70 (74,5)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	54 (18,6)	16 (17,2)	0,758
	Yanlış	236 (81,4)	77 (82,8)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	73 (25,3)	24 (25,8)	0,916
	Yanlış	216 (74,7)	69 (74,2)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	101 (35,1)	40 (46,0)	0,066
	Yanlış	187 (64,9)	47 (54,0)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	126 (43,8)	46 (52,9)	0,134
	Yanlış	162 (56,3)	41 (47,1)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	175 (60,6)	47 (51,1)	0,109
	Yanlış	114 (39,4)	45 (48,9)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	14 (4,8)	1 (1,1)	0,130
	Yanlış	275 (95,2)	93 (98,9)	

Tablo 14'ün devamı

Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	25 (8,6)	10 (10,8)	0,528
	Yanlış	266 (91,4)	83 (89,2)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	55 (19,4)	22 (25,9)	0,195
	Yanlış	229 (80,6)	63 (74,1)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	23 (8,0)	3 (11,5)	0,125
	Yanlış	266 (92,0)	88 (96,7)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	191 (67,0)	66 (74,2)	0,205
	Yanlış	94 (33,0)	23 (25,8)	
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	75 (26,1)	27 (29,3)	0,545
	Yanlış	212 (73,9)	65 (70,7)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarımadır.	Doğru	193 (67,5)	63 (70,8)	0,559
	Yanlış	93 (32,5)	26 (29,2)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	177 (61,2)	58 (61,7)	0,937
	Yanlış	112 (38,8)	36 (38,3)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	28 (9,7)	11 (12,2)	0,496
	Yanlış	260 (90,3)	79 (87,8)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	35 (12,1)	26 (27,7)	<0,001
	Yanlış	254 (87,9)	68 (72,3)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	46 (16,1)	17 (18,3)	0,631
	Yanlış	239 (83,9)	76 (81,7)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	148 (51,6)	52 (57,8)	0,303
	Yanlış	139 (48,4)	38 (42,2)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	34 (11,7)	17 (18,3)	0,103
	Yanlış	257 (88,3)	76 (81,7)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	35 (12,1)	11 (12,1)	0,995
	Yanlış	254 (87,9)	80 (87,9)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	50 (17,3)	19 (20,9)	0,440
	Yanlış	239 (82,7)	72 (79,1)	

*Ki Kare test

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi ile mit önermelerine verdikleri cevaplar arasındaki ilişki Tablo 15'te incelendi. Yapılan incelemeye göre “ Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” önermesiyle anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,001$). Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki düzeyde mezun olanların 91 (%50,8)'i doğru, 88 (%49,2)'i yanlış, lise mezunu olanların 89 (%71,8)'u doğru, 35 (%28,2)'i yanlış, üniversite mezunu olanların 44 (54,3)'ü doğru, 37 (45,7)'si yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,005$).

“Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” önermesiyle anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,011$). Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki

düzeyde mezun olanların 31 (%17,3)'i doğru, 148 (%82,7)'i yanlış, lise mezunu olanların 9 (%7,4)'u doğru, 113 (%92,6)'ü yanlış, üniversite mezunu olanların 6 (%7,3)'sı doğru, 76 (%92,7)'sı yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,005$).

“Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” önermesiyle anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,036$). Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki düzeyde mezun olanların 41 (%22,9)'i doğru, 138 (%77,1)'i yanlış, lise mezunu olanların 21 (%17,2)'i doğru, 101 (%82,86)'i yanlış, üniversite mezunu olanların 8 (%9,8)'i doğru, 74 (%90,2)'ü yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,005$).

Diğer mit önermeleriyle anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,005$).

Tablo 15. Anne eğitim düzeyi ile mitler arasındaki ilişki

		Annenin eğitim durumu			p*
		Ortaokul ve altı mezunu n (%)	Lise mezunu n (%)	Üniversite mezunu n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	101 (55,8)	63 (51,2)	38 (46,3)	0,348
	Yanlış	80 (44,2)	60 (48,8)	44 (53,7)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	13 (7,1)	13 (10,5)	3 (3,7)	0,185
	Yanlış	169 (92,9)	111 (89,5)	79 (96,3)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	21 (11,5)	21 (16,9)	10 (12,2)	0,371
	Yanlış	161 (88,5)	103 (83,1)	72 (87,8)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	45 (25,0)	33 (26,8)	17 (21,8)	0,724
	Yanlış	135 (75,0)	90 (73,2)	61 (78,2)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	29 (16,1)	19 (15,6)	11 (13,4)	0,852
	Yanlış	151 (83,9)	103 (84,4)	71 (86,6)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	99 (55,9)	81 (63,5)	39 (50,6)	0,093
	Yanlış	78 (44,1)	43 (34,7)	38 (49,4)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	34 (18,9)	24 (19,4)	8 (9,9)	0,148
	Yanlış	146 (81,1)	100 (80,6)	73 (90,1)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	119 (65,7)	80 (67,2)	52 (64,2)	0,905
	Yanlış	62 (34,3)	39 (32,8)	29 (35,8)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	81 (45,0)	63 (51,2)	33 (40,2)	0,284
	Yanlış	99 (55,0)	60 (48,8)	49 (59,8)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	81 (44,8)	44 (35,8)	26 (31,1)	0,097
	Yanlış	100 (55,2)	79 (64,2)	55 (67,9)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	95 (54,3)	82 (66,7)	44 (55,7)	0,086
	Yanlış	80 (45,7)	41 (33,3)	35 (44,3)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	138 (75,8)	86 (69,4)	58 (71,6)	0,440
	Yanlış	44 (24,2)	38 (30,6)	23 (28,4)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	115 (63,9)	73 (59,3)	43 (53,1)	0,250
	Yanlış	65 (36,1)	50 (40,7)	38 (46,9)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	46 (25,3)	36 (29,0)	17 (20,7)	0,407
	Yanlış	136 (74,7)	88 (71,0)	65 (79,3)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	44 (24,9)	39 (32,5)	17 (21,0)	0,155
	Yanlış	133 (75,1)	81 (67,5)	64 (79,0)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	21 (11,5)	24 (19,4)	13 (16,0)	0,163
	Yanlış	161 (88,5)	100 (80,6)	68 (84,0)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	37 (20,3)	23 (18,7)	13 (15,9)	0,690
	Yanlış	145 (79,7)	100 (81,3)	69 (84,1)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	34 (18,7)	21 (17,2)	16 (19,5)	0,909
	Yanlış	148 (81,3)	101 (82,8)	66 (80,5)	

Tablo 15'in devamı

Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	47 (26,0)	29 (23,8)	22 (26,8)	0,865
	Yanlış	134 (74,0)	93 (76,2)	60 (73,2)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	74 (42,0)	43 (35,5)	24 (29,6)	0,143
	Yanlış	102 (58,0)	78 (64,5)	57 (70,4)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	87 (49,7)	56 (45,9)	31 (38,3)	0,232
	Yanlış	88 (50,3)	66 (54,1)	50 (61,7)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	91 (50,8)	89 (71,8)	44 (54,3)	0,001
	Yanlış	88 (49,2)	35 (28,2)	37 (45,7)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	5 (2,8)	6 (4,8)	5 (6,2)	0,395
	Yanlış	176 (97,2)	118 (95,2)	76 (93,8)	
Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	18 (9,9)	9 (7,3)	10 (12,2)	0,497
	Yanlış	164 (90,1)	114 (92,7)	72 (87,8)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	41 (23,4)	21 (17,6)	17 (21,8)	0,488
	Yanlış	134 (76,6)	98 (82,4)	61 (78,2)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	15 (8,3)	8 (6,6)	4 (4,9)	0,592
	Yanlış	165 (91,7)	114 (93,4)	77 (95,1)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli ıtırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.	Doğru	110 (62,9)	91 (75,8)	58 (71,6)	0,051
	Yanlış	65 (37,1)	29 (24,2)	23 (28,4)	
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	47 (26,0)	36 (30,3)	20 (24,4)	0,600
	Yanlış	134 (74,0)	83 (69,7)	62 (75,6)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.	Doğru	112 (63,6)	89 (74,2)	56 (68,3)	0,162
	Yanlış	64 (36,4)	31 (25,8)	26 (31,7)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	114 (62,6)	75 (61,0)	49 (60,5)	0,930
	Yanlış	68 (37,4)	48 (39,0)	32 (39,5)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	25 (14,0)	9 (7,4)	5 (6,2)	0,069
	Yanlış	153 (86,0)	113 (92,6)	76 (93,8)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	32 (17,7)	22 (17,9)	8 (9,8)	0,215
	Yanlış	149 (82,3)	101 (82,1)	74 (90,2)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	32 (18,2)	21 (17,1)	11 (13,4)	0,631
	Yanlış	144 (81,8)	102 (82,9)	71 (86,6)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	91 (51,1)	69 (56,6)	42 (52,5)	0,645
	Yanlış	87 (48,9)	53 (43,4)	38 (47,5)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	27 (14,9)	15 (12,1)	10 (12,2)	0,726
	Yanlış	154 (85,1)	109 (87,9)	72 (87,8)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	31 (17,3)	9 (7,4)	6 (7,3)	0,011
	Yanlış	148 (82,7)	113 (92,6)	76 (92,7)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	41 (22,9)	21 (17,2)	8 (9,8)	0,036
	Yanlış	138 (77,1)	101 (82,8)	74 (90,2)	

*Ki Kare test

Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ile mit önermelerine verdikleri cevaplar arasındaki ilişki Tablo 16’da incelendi. Yapılan incelemeye göre “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.” önermesiyle babanın eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,008$). Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 77 (%52,7)’si doğru, 69 (%47,3)’u yanlış, lise mezunu olanların 74 (%62,2)’ü doğru, 45 (%37,8)’i yanlış, üniversite mezunu olanların 51 (%42,1)’i doğru, 70 (%57,9)’u yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$).

“Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” önermesiyle babanın eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,029$). Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 16 (%10,9)’sı doğru, 131 (%89,1)’i yanlış, lise

mezunu olanların 10 (%8,4)'u doğru, 109 (%91,6)'u yanlış, üniversite mezunu olanların 3 (%2,5)'ü doğru, 119 (%97,5)'u yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$).

“Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” önermesiyle babanın eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,046$). Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 32 (%21,9)'si doğru, 114 (%78,1)'ü yanlış, lise mezunu olanların 16 (%13,6)'sı doğru, 102 (%86,4)'si yanlış, üniversite mezunu olanların 14 (%11,5)'ü doğru, 108 (%88,5)'i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$).

Diğer mit önermeleriyle babaların eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 16. Babanın eğitim durumu ve mitler arasındaki ilişki

		Babanın eğitim durumu			p*
		Ortaokul ve altı mezunu n (%)	Lise mezunu n (%)	Üniversite mezunu n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	77 (52,7)	74 (62,2)	51 (42,1)	0,008
	Yanlış	69 (47,3)	45 (37,8)	70 (57,9)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	16 (10,9)	10 (8,4)	3 (2,5)	0,029
	Yanlış	131 (89,1)	109 (91,6)	119 (97,5)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	17 (11,6)	16 (13,4)	19 (15,6)	0,630
	Yanlış	130 (88,4)	103 (86,6)	103 (84,4)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	30 (20,5)	34 (29,1)	31 (26,3)	0,262
	Yanlış	116 (79,5)	83 (70,9)	87 (73,7)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	23 (15,8)	19 (16,2)	17 (14,0)	0,884
	Yanlış	123 (84,2)	98 (83,8)	104 (86,0)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	84 (59,2)	71 (60,2)	64 (54,2)	0,609
	Yanlış	58 (40,8)	47 (39,8)	54 (45,8)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	26 (17,8)	22 (18,6)	18 (14,9)	0,715
	Yanlış	120 (82,2)	96 (81,4)	103 (85,1)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	91 (62,3)	83 (71,6)	77 (64,7)	0,279
	Yanlış	55 (37,7)	33 (28,4)	42 (35,3)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	66 (45,2)	60 (51,3)	51 (41,8)	0,330
	Yanlış	80 (54,8)	57 (48,7)	71 (58,2)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	63 (42,9)	46 (39,3)	42 (34,7)	0,397
	Yanlış	84 (57,1)	71 (60,7)	79 (65,3)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	77 (54,2)	72 (62,1)	72 (60,5)	0,392
	Yanlış	65 (45,8)	44 (37,9)	47 (39,5)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	109 (74,1)	89 (74,8)	84 (69,4)	0,585
	Yanlış	38 (25,9)	30 (25,2)	37 (30,6)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	88 (60,7)	75 (63,6)	68 (56,2)	0,502
	Yanlış	57 (39,3)	43 (36,4)	53 (43,8)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	39 (26,5)	36 (30,3)	24 (19,7)	0,159
	Yanlış	108 (73,5)	83 (69,7)	98 (80,3)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	42 (29,4)	33 (28,7)	25 (20,8)	0,238
	Yanlış	101 (70,6)	82 (71,3)	95 (79,2)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	19 (12,9)	21 (17,6)	18 (14,9)	0,562
	Yanlış	128 (87,1)	98 (82,4)	103 (85,1)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	27 (18,4)	26 (22,0)	20 (16,4)	0,526
	Yanlış	120 (81,6)	92 (78,0)	102 (83,6)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	31 (21,1)	17 (14,4)	23 (19,0)	0,370
	Yanlış	116 (78,9)	101 (85,6)	98 (81,0)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	36 (24,8)	29 (24,6)	33 (27,0)	0,886
	Yanlış	109 (75,2)	89 (75,4)	89 (73,0)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	58 (40,8)	45 (38,5)	38 (31,9)	0,317
	Yanlış	84 (59,2)	72 (61,5)	81 (68,1)	

Tablo 16'nın devamı

İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	71 (50,4)	54 (45,8)	49 (41,2)	0,334
	Yanlış	70 (49,6)	64 (54,2)	70 (58,8)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	81 (56,3)	67 (56,3)	76 (62,8)	0,483
	Yanlış	63 (43,8)	52 (43,7)	45 (37,2)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	6 (4,1)	4 (3,4)	6 (5,0)	0,824
	Yanlış	140 (95,9)	115 (96,6)	115 (95,0)	
Ön sevişme için vakit ayrılmazsa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	14 (9,5)	10 (8,4)	13 (10,7)	0,827
	Yanlış	133 (90,5)	109 (91,6)	108 (89,3)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	32 (23,0)	28 (23,9)	19 (16,4)	0,300
	Yanlış	107 (77,0)	89 (76,1)	97 (83,6)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	11 (7,6)	12 (10,2)	4 (3,3)	0,114
	Yanlış	134 (92,4)	106 (89,8)	116 (96,7)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.	Doğru	91 (64,1)	86 (74,8)	82 (68,9)	0,183
	Yanlış	51 (35,9)	29 (25,2)	37 (31,1)	
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	42 (28,8)	33 (28,7)	28 (23,1)	0,518
	Yanlış	104 (71,2)	82 (71,3)	93 (76,9)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmasıdır.	Doğru	91 (64,5)	79 (67,5)	87 (72,5)	0,386
	Yanlış	50 (35,5)	38 (32,5)	33 (27,5)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	97 (66,0)	72 (61,0)	69 (57,0)	0,319
	Yanlış	50 (34,0)	46 (39,0)	52 (43,0)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	21 (14,6)	7 (6,0)	11 (9,1)	0,068
	Yanlış	123 (85,4)	109 (94,0)	110 (90,9)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	32 (21,9)	16 (13,6)	14 (11,5)	0,046
	Yanlış	114 (78,1)	102 (86,4)	108 (88,5)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	26 (18,1)	17 (14,8)	21 (17,2)	0,774
	Yanlış	118 (81,9)	98 (85,2)	101 (82,8)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	76 (53,5)	61 (52,1)	65 (53,7)	0,965
	Yanlış	66 (46,5)	56 (47,9)	56 (46,3)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	23 (15,8)	16 (13,4)	13 (10,7)	0,476
	Yanlış	123 (84,2)	103 (86,6)	109 (89,3)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	20 (13,9)	16 (13,6)	10 (8,3)	0,308
	Yanlış	124 (86,1)	102 (86,4)	111 (91,7)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	32 (22,1)	22 (18,8)	16 (13,2)	0,175
	Yanlış	113 (77,9)	95 (81,2)	105 (86,8)	

*Ki Kare test

Katılımcıların daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumları ve mit önermelerine verdikleri cevaplar arasındaki ilişki Tablo 17'de incelendi. Yapılan incelemeye göre "Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır." mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 79 (%56,8)'u doğru, 60 (%43,2)'i yanlış, yaşamayanların 123 (%49,8)'ü doğru, 124 (%50,2)'ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

"Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur." mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,008$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 92 (%67,2)'si doğru, 45 (%32,8)'i yanlış, yaşamayanların 128 (%53,1)'i doğru, 113 (%46,9)'ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,005$).

"Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez." mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,001$). Daha

önce cinsel birleşme yaşayanların 36 (%25,9)'sı doğru, 103 (%74,1)'ü yanlış, yaşamayanların 31 (%12,6)'i doğru, 215 (%87,4)'i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 81 (%58,7)'i doğru, 57 (%41,3)'si yanlış, yaşamayanların 201 (%80,7)'i doğru, 48 (%19,3)'i yanlış cevaplarını vermiştir. ($p<0,005$).

“Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 54 (%38,8)'ü doğru, 85 (%61,2)'i yanlış, yaşamayanların 46 (%18,5)'sı doğru, 203 (%81,5)'ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,028$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 45 (%32,8)'i doğru, 92 (%67,2)'si yanlış, yaşamayanların 54 (%22,5)'ü doğru, 186 (%77,5)'sı yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,007$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 30 (%21,6)'sı doğru, 109 (%78,4)'u yanlış, yaşamayanların 28 (%11,3)'i doğru, 220 (%88,7)'i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,017$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 35 (%25,2)'i doğru, 104 (%74,8)'ü yanlış, yaşamayanların 38 (%15,3)'i doğru, 210 (%84,7)'u yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,038$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 44 (%31,9)'ü doğru, 94 (%68,1)'ü yanlış, yaşamayanların 55 (%22,3)'i doğru, 192 (%77,7)'si yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,01$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 99 (%71,7)’u doğru, 39 (%28,3)’u yanlış, yaşamayanların 125 (%50,8)’i doğru, 121 (%49,2)’i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,027$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 105 (%76,1)’i doğru, 33 (%23,9)’ü yanlış, yaşamayanların 155 (%65,1)’i doğru, 83 (%34,9)’ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 53 (%38,7)’ü doğru, 84 (%61,3)’ü yanlış, yaşamayanların 51 (%20,7)’i doğru, 195 (%79,3)’i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,002$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 108 (%77,7)’i doğru, 31 (%22,3)’i yanlış, yaşamayanların 150 (%62,5)’i doğru, 90 (%37,5)’i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,037$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 95 (%68,8)’i doğru, 43 (%31,2)’ü yanlış, yaşamayanların 144 (%58,1)’ü doğru, 104 (%41,9)’ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,008$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 13 (%9,4)’ü doğru, 125 (%90,6)’i yanlış, yaşamayanların 49 (%19,8)’ü doğru, 199 (%80,2)’ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$).

“Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” mitiyle öğrencilerin cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,018$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 34 (%24,5)’ü doğru, 105 (%75,5)’ü yanlış,

yaşamayanların 36 (%14,8)'sı doğru, 208 (%85,2)'i yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05).

Tablo 17. Cinsel birleşme yaşama durumu ve mitler arasındaki ilişki

		Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı?		p*
		Evet n(%)	Hayır n(%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	79 (56,8)	123 (49,8)	0,184
	Yanlış	60 (43,2)	124 (50,2)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	21 (15,1)	9 (3,6)	<0,001
	Yanlış	118 (84,9)	240 (96,4)	
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	18 (12,9)	34 (13,7)	0,845
	Yanlış	121 (87,1)	215 (86,3)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	37 (27,2)	59 (24,1)	0,501
	Yanlış	99 (72,8)	186 (75,9)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	20 (14,5)	39 (15,9)	0,723
	Yanlış	118 (85,5)	207 (84,1)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	92 (67,2)	128 (53,1)	0,008
	Yanlış	45 (32,8)	113 (46,9)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	36 (25,9)	31 (12,6)	0,001
	Yanlış	103 (74,1)	215 (87,4)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	95 (70,4)	156 (63,4)	0,171
	Yanlış	40 (29,6)	90 (36,6)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	69 (49,6)	109 (44,3)	0,314
	Yanlış	70 (50,4)	137 (55,7)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	53 (38,1)	99 (40,2)	0,684
	Yanlış	86 (61,9)	147 (59,8)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	90 (65,2)	132 (55,2)	0,058
	Yanlış	48 (34,8)	107 (44,8)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	81 (58,7)	201 (80,7)	<0,001
	Yanlış	57 (41,3)	48 (19,3)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	74 (53,6)	157 (63,8)	0,050
	Yanlış	64 (46,4)	89 (36,2)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	54 (38,8)	46 (18,5)	<0,001
	Yanlış	85 (61,2)	203 (81,5)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	45 (32,8)	54 (22,5)	0,028
	Yanlış	92 (67,2)	186 (77,5)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	30 (21,6)	28 (11,3)	0,007
	Yanlış	109 (78,4)	220 (88,7)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	35 (25,2)	38 (15,3)	0,017
	Yanlış	104 (74,8)	210 (84,7)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	24 (17,3)	47 (19,0)	0,688
	Yanlış	115 (82,7)	200 (81,0)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	44 (31,9)	55 (22,3)	0,038
	Yanlış	94 (68,1)	192 (77,7)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	47 (34,1)	95 (39,6)	0,286
	Yanlış	91 (65,9)	145 (60,4)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	63 (45,3)	111 (46,4)	0,833
	Yanlış	76 (54,7)	128 (53,6)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	99 (71,7)	125 (50,8)	<0,001
	Yanlış	39 (28,3)	121 (49,2)	

Tablo 17'nin devamı

Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	9 (6,6)	7 (2,8)	0,076
	Yanlış	128 (93,4)	242 (97,2)	
Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	16 (11,5)	22 (8,9)	0,402
	Yanlış	123 (88,5)	226 (91,1)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	22 (16,2)	57 (24,2)	0,070
	Yanlış	114 (83,8)	179 (75,8)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	14 (10,1)	14 (5,7)	0,117
	Yanlış	125 (89,9)	230 (94,3)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.	Doğru	105 (76,1)	155 (65,1)	0,027
	Yanlış	33 (23,9)	83 (34,9)	
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	53 (38,7)	51 (20,7)	< 0,001
	Yanlış	84 (61,3)	195 (79,3)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.	Doğru	108 (77,7)	150 (62,5)	0,002
	Yanlış	31 (22,3)	90 (37,5)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	95 (68,8)	144 (58,1)	0,037
	Yanlış	43 (31,2)	104 (41,9)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	12 (8,8)	27 (11,0)	0,484
	Yanlış	125 (91,2)	218 (89,0)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	13 (9,4)	49 (19,8)	0,008
	Yanlış	125 (90,6)	199 (80,2)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	19 (13,9)	46 (18,9)	0,215
	Yanlış	118 (86,1)	198 (81,1)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	74 (53,6)	128 (53,1)	0,924
	Yanlış	64 (46,4)	113 (46,9)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	24 (17,3)	29 (11,7)	0,126
	Yanlış	115 (82,7)	219 (88,3)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	22 (15,9)	25 (10,2)	0,100
	Yanlış	116 (84,1)	220 (89,8)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	34 (24,5)	36 (14,8)	0,018
	Yanlış	105 (75,5)	208 (85,2)	

*Ki Kare test

“Cinsellikle ilgili bilgileri nereden/kimden aldınız?” sorusuna verilen cevaplarla mit önermelerine verdikleri cevaplar Tablo 18’de karşılaştırıldı. Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi kimseden almadığını söyleyenlerin anlamlı olarak “doğru” cevabını verdiği mit şuydu ($p=0,017$) : Bilgilerini kimseden almadıklarını ifade edenlerin, “erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır”, mitine 63 (%62,4)’ü doğru, 38 (%37,6)’i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Bilgilerini kimseden almadığını söyleyenlerin anlamlı olarak yanlış cevaplarını verdikleri mitler şunlardı: “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır” ($p<0,001$) mitine 15 (%14,9)’u doğru, 86 (%85,1)’sı yanlış cevap vermişti ($p<0,05$), “Yaşlanma

cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır” (p=0,013) mitine 21 (%20,8)’i doğru, 80 (%79,2)’i yanlış cevabını vermişlerdi (p<0,05). “Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.” (p=0,038) mitine 32 (%32,7)’si doğru, 66 (%67,3)’sı yanlış cevabını vermişti (p<0,05). “Kadınların cinsel isteği azdır.” (p=0,031) mitine 22 (%22,2)’si doğru, 77 (%77,8)’si yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.” (p<0,001) mitine 28 (%28,0)’i doğru, 72 (%72,0)’si yanlış cevaplarını vermişlerdi (p<0,05). “Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.” (p=0,037) mitine 48 (%48,0)’i doğru, 52 (%52,0)’si yanlış cevaplarını vermişlerdi (p<0,05). “Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.” (p<0,001) mitine 39 (%38,6)’u doğru, 62 (%61,4)’si yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). “İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.” (p<0,001) mitine 25 (%24,8)’i doğru, 76 (%75,2)’sı yanlış cevaplarını vermişlerdi (p<0,05). “İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.” (p=0,021) mitine 27 (%26,7)’si doğru, 74 (%73,3)’ü yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). “Mastürbasyon yapmak körlük yapar.” (p=0,026) mitine 12 (%12,0)’si doğru, 88 (%88,0)’i yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). “AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.” (p=0,026) mitine 16 (%16,2)’sı doğru, 83 (%83,8)’ü yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” (p=0,021) mitine 23 (%23,2)’ü doğru, 76 (%76,8)’sı yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” (p=0,010) mitine 21 (%20,8)’i doğru, 80 (%79,2)’si yanlış cevaplarını vermişti. “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” (p=0,012) mitine 19 (%19,2)’u doğru, 80 (%80,8)’i yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

“Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” (p=0,001) mitine 29 (%29,9)’u doğru, 68 (%70,1)’i yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi eczacıdan aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “doğru” cevabını verdiği mit şuydu: “Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.” (p=0,025) mitine 5 (%62,5)’i doğru, 3 (%37,5)’ü yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). Doğru ve yanlış eşit şekilde cevap verdikleri mitler şunlardı: “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.” (p=0,031) mitine 4 (%50,0)’ü doğru, 4 (%50,0)’ü yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). “Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” (p=0,041) mitine 4 (%50,0)’ü doğru, 4 (%50,0)’ü yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi bir tıp kurumundan aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “yanlış” cevabını verdiği mitler şunlardı: “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.” ($p=0,005$) mitine 15 (%37,5)’i doğru, 25 (%62,5)’i yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.” ($p=0,026$) mitine 17 (%42,5)’si doğru, 23 (%57,5)’ü yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$).

“Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” ($p=0,004$) mitine 16 (%39,0)’sı doğru, 25 (%61,0)’i yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.” ($p=0,005$) mitine 3 (%7,3)’ü doğru, 38 (%92,7)’i yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.” ($p=0,005$) mitine 0 (%0,0)’ı doğru, 100 (%100,0)’ü yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.” ($p=0,004$) mitine 1 (%2,4)’i doğru, 40 (%97,6)’ı yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” ($p=0,044$) mitine 18 (%43,9)’i doğru, 23 (%56,1)’ü yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.” ($p=0,012$) mitine 4 (%10,3)’ü doğru, 35 (%89,7)’i yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” ($p=0,030$) mitine 1 (%2,4)’i doğru, 40 (%97,6)’sı yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). Bilgiyi bir tıp kurumundan aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “doğru” cevabını verdiği mit şuydu: “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.” ($p=0,039$) mitine 20 (%54,1)’si doğru, 17 (%45,9)’si yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi aileden aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “yanlış” cevabını verdiği mitler şunlardı: “Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.” ($p=0,020$) mitine 2 (%6,9)’si doğru, 27 (%93,1)’si yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi internetten aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “doğru” cevabını verdiği mit şuydu: “Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.” ($p=0,048$) mitine 36 (%65,5)’sı doğru, 19 (%34,5)’u yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). Bilgiyi internetten aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “yanlış” cevabını verdiği mit şuydu: “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk

almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” (p=0,029) mitine 2 (%3,5)’si doğru, 55 (%96,5)’i yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi eşinden, partnerinden aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “yanlış” cevabını verdiği mit şuydu: “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.” (p=0,037) mitine 11 (%29,7)’i doğru, 26 (%70,3)’sı yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi kitaplardan aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “yanlış” cevabını verdiği mit şuydu: “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.” (p=0,026) mitine 5 (%31,3)’i doğru, 11 (%68,8)’i yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Yapılan incelemeye göre cinsellikle ilgili bilgiyi arkadaşlardan aldığını söyleyenlerin anlamlı olarak “doğru” cevabını verdiği mitler şunlardı: “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” (p=0,024) mitine 50 (%78,1)’si doğru, 14 (%21,9)’ü yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). “Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (p=0,003) mitine 37 (%57,8)’si doğru, 27 (%42,2)’si yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05). “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (p=0,015) mitine 46 (%71,9)’sı doğru, 18 (%28,1)’i yanlış cevaplarını vermişti (p<0,05).

Tablo 18. Cinsellikle ilgili bilgi edinilen kaynaklar ve mitler arasındaki ilişki

		Bilgi edinilen kaynaklar							
		Hiç Kimse n (%)	Eczacı n (%)	Tıp kurm. n (%)	Aile n (%)	İnt. n (%)	Partner n (%)	Kitap n (%)	Arkd. n (%)
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	D	63 (62,4)	5 (62,5)	19 (46,3)	16 (53,3)	25 (45,5)	19 (52,8)	5 (29,4)	39 (62,9)
	Y	38 (37,6)	3 (37,5)	22 (53,7)	14 (46,7)	30 (54,5)	17 (47,2)	12 (70,6)	23 (37,1)
	p*	0,017	0,726	0,425	0,899	0,262	0,967	0,052	0,072
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	D	15 (14,9)	1 (12,5)	1 (2,4)	1 (3,3)	5 (8,8)	6 (16,2)	2 (11,8)	6 (9,4)
	Y	86 (85,1)	7 (87,5)	40 (97,6)	29 (96,7)	52 (91,2)	31 (83,8)	15 (88,2)	58 (90,0)
	p	0,001	0,457	0,339	0,712	0,787	0,053	0,631	0,608
Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	D	21 (20,8)	3 (37,5)	3 (7,3)	3 (10,0)	6 (10,5)	8 (21,6)	0 (0,0)	5 (7,8)
	Y	80 (79,2)	5 (62,5)	38 (92,7)	27 (90,0)	51 (89,5)	29 (78,4)	17 (100,0)	59 (92,2)
	p	0,013	0,080	0,220	0,782	0,495	0,129	0,144	0,153
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	D	32 (32,7)	5 (62,5)	7 (17,1)	2 (6,9)	13 (23,2)	9 (25,0)	1 (5,9)	17 (26,6)
	Y	66 (67,3)	3 (37,5)	34 (82,9)	27 (93,1)	43 (76,6)	27 (75,0)	16 (94,1)	47 (73,4)
	p	0,038	0,025	0,221	0,020	0,720	0,985	0,083	0,772
Kadınların cinsel isteği azdır.	D	22 (22,2)	3 (37,5)	3 (7,3)	3 (10,3)	6 (10,5)	8 (22,2)	2 (11,8)	8 (12,5)
	Y	77 (77,8)	5 (62,5)	38 (92,7)	26 (89,7)	51 (89,5)	28 (77,8)	15 (88,2)	56 (87,5)
	p	0,031	0,111	0,126	0,595	0,276	0,228	1,00	0,492
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	D	62 (63,3)	5 (71,4)	15 (37,5)	17 (60,7)	35 (63,6)	20 (57,1)	5 (31,3)	36 (59,0)
	Y	36 (36,7)	2 (28,6)	25 (62,5)	11 (39,3)	20 (36,4)	15 (42,9)	11 (68,8)	25 (41,0)
	p	0,231	0,704	0,005	0,774	0,364	0,909	0,026	0,867

Tablo 18'in devamı

Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	D	28 (28,0)	4 (50,0)	3 (7,3)	3 (10,0)	11 (19,6)	11 (29,7)	1 (5,9)	13 (21,0)
	Y	72 (72,0)	4 (50,0)	38 (92,7)	27 (90,0)	45 (80,4)	26 (70,3)	16 (94,1)	49 (79,0)
	p	0,001	0,031	0,080	0,287	0,625	0,037	0,327	0,413
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	D	69 (69,7)	6 (75,0)	24 (58,5)	22 (75,9)	32 (58,2)	28 (77,8)	10 (58,8)	50 (78,1)
	Y	30 (30,3)	2 (25,0)	17 (41,5)	7 (24,1)	23 (41,8)	8 (22,2)	7 (41,2)	14 (21,9)
	p	0,319	0,720	0,384	0,226	0,188	0,116	0,525	0,024
Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	D	50 (50,0)	5 (62,5)	15 (38,6)	17 (56,7)	25 (43,9)	19 (51,4)	8 (47,1)	31 (48,4)
	Y	50 (50,0)	3 (37,5)	26 (63,4)	13 (43,3)	32 (56,1)	18 (48,6)	9 (52,9)	33 (51,6)
	p	0,392	0,480	0,185	0,237	0,712	0,502	0,936	0,683
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	D	48 (48,0)	4 (50,0)	12 (29,3)	11 (36,7)	25 (44,6)	16 (43,2)	6 (35,3)	27 (42,2)
	Y	52 (52,0)	4 (50,0)	29 (70,7)	19 (63,3)	31 (55,4)	21 (56,8)	11 (64,7)	37 (57,8)
	P	0,037	0,717	0,165	0,761	0,383	0,613	0,724	0,615
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	D	58 (59,8)	5 (71,4)	17 (42,5)	14 (48,3)	32 (57,1)	20 (58,8)	8 (50,0)	35 (56,5)
	Y	39 (40,2)	2 (28,6)	23 (57,5)	15 (51,7)	24 (42,9)	14 (41,2)	8 (50,0)	27 (43,5)
	p	0,821	0,705	0,026	0,229	0,794	0,991	0,469	0,690
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	D	72 (71,3)	6 (75,0)	26 (63,4)	22 (73,3)	38 (66,7)	23 (62,2)	13 (76,5)	37 (57,8)
	Y	29 (28,7)	2 (25,0)	15 (36,6)	8 (26,7)	19 (33,3)	14 (37,8)	4 (23,5)	27 (42,2)
	p	0,719	1,00	0,160	0,931	0,249	0,121	1,00	0,003
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	D	68 (68,0)	5 (62,5)	16 (39,0)	21 (72,4)	35 (61,4)	20 (55,6)	7 (41,2)	33 (52,4)
	Y	32 (32,0)	3 (37,5)	25 (61,0)	8 (27,6)	22 (38,6)	16 (44,4)	10 (58,8)	30 (47,6)
	p	0,060	1,00	0,004	0,159	0,848	0,545	0,100	0,162
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	D	39 (38,6)	4 (50,0)	3 (7,3)	7 (23,3)	12 (21,1)	12 (32,4)	3 (17,6)	20 (31,3)
	Y	62 (61,4)	4 (50,0)	38 (92,7)	23 (76,7)	45 (78,9)	25 (67,6)	14 (82,4)	44 (68,8)
	p	<0,001	0,118	0,005	0,781	0,384	0,325	0,577	0,267
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	D	30 (30,9)	4 (50,0)	10 (25,0)	4 (13,8)	11 (19,6)	12 (33,3)	2 (11,8)	20 (31,7)
	Y	67 (69,1)	4 (50,0)	30 (75,0)	25 (86,2)	45 (80,4)	24 (66,7)	15 (88,2)	43 (68,3)
	p	0,240	0,216	0,832	0,109	0,211	0,325	0,259	0,297
İlk cinsel ilişkide "başarısız" olan erkek, erkek değildir.	D	25 (24,8)	1 (12,5)	0 (0,0)	4 (13,3)	5 (8,9)	8 (21,6)	1 (5,9)	12 (18,8)
	Y	76 (75,2)	7 (87,5)	41 (100,0)	26 (86,7)	51 (91,9)	29 (78,4)	16 (94,1)	52 (81,3)
	p	0,001	1,00	0,005	1,00	0,172	0,231	0,487	0,351
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	D	27 (26,7)	1 (12,5)	1 (2,4)	6 (20,7)	11 (19,3)	10 (27,0)	4 (23,5)	16 (25,0)
	Y	74 (73,3)	7 (87,5)	40 (97,6)	23 (79,3)	46 (80,7)	27 (73,0)	13 (76,5)	48 (75,0)
	p	0,021	1,00	0,004	0,811	0,919	0,179	0,538	0,166
Sürtünme ile himen ("kızlık zarı") bozulabilir.	D	23 (23,0)	2 (25,0)	7 (17,1)	3 (10,0)	9 (15,8)	10 (27,0)	4 (23,5)	16 (25,0)
	Y	77 (24,6)	6 (75,0)	34 (82,9)	27 (90,0)	48 (84,2)	27 (73,0)	13 (76,5)	48 (75,0)
	p	0,155	0,642	0,833	0,222	0,589	0,151	0,529	0,132
Mastürbasyon ile "kızlık zarı" bozulur.	D	32 (31,7)	3 (37,5)	8 (19,5)	6 (20,7)	14 (24,6)	8 (21,6)	5 (29,4)	21 (33,3)
	Y	69 (68,3)	5 (62,5)	33 (80,5)	23 (79,3)	43 (75,4)	29 (78,4)	12 (70,6)	42 (66,7)
	p	0,087	0,423	0,365	0,550	0,839	0,555	0,777	0,127
Penisin vajinaya girişi zordur.	D	42 (42,9)	5 (71,4)	11 (27,5)	11 (37,9)	17 (29,8)	12 (34,3)	4 (26,7)	29 (46,0)
	Y	56 (57,1)	2 (28,6)	29 (72,5)	18 (62,1)	40 (70,2)	23 (65,7)	11 (73,3)	34 (54,0)
	p	0,211	0,109	0,163	0,969	0,196	0,683	0,378	0,124
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	D	52 (53,6)	5 (71,4)	16 (40,0)	15 (51,7)	21 (36,8)	20 (55,6)	5 (33,3)	28 (44,4)
	Y	45 (46,4)	2 (28,6)	24 (60,0)	14 (48,3)	36 (63,2)	16 (44,4)	10 (66,7)	35 (55,6)
	p	0,086	0,256	0,410	0,530	0,125	0,235	0,309	0,763
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	D	58 (58,6)	4 (50,0)	18 (43,9)	18 (60,0)	38 (67,9)	26 (70,3)	6 (37,5)	46 (71,9)
	Y	41 (41,4)	4 (50,0)	23 (56,1)	12 (40,0)	18 (32,1)	11 (29,7)	10 (62,5)	18 (28,1)
	p	0,990	0,723	0,044	0,865	0,112	0,117	0,087	0,015

Tablo 18'in devamı

Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	D	6 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,3)	3 (5,4)	1 (2,7)	0 (0,0)	4 (6,3)
	Y	95 (94,1)	8 (100,0)	41 (100,0)	29 (96,7)	53 (94,6)	36 (97,3)	17 (100,0)	60 (93,8)
	p	0,237	1,00	0,386	1,00	0,619	1,00	1,00	0,315
Ön sevişme için vakit ayrılmaya da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	D	12 (11,9)	2 (25,0)	4 (9,8)	1 (3,3)	6 (10,5)	5 (13,5)	3 (17,6)	6 (9,4)
	Y	89 (88,1)	6 (75,0)	37 (90,2)	29 (96,7)	51 (89,5)	32 (86,5)	14 (82,4)	58 (90,6)
	p	0,314	0,167	1,00	0,339	0,840	0,388	0,226	0,902
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	D	16 (16,3)	1 (14,3)	8 (22,2)	7 (25,0)	9 (16,7)	8 (22,2)	4 (25,0)	13 (21,0)
	Y	82 (83,7)	6 (85,7)	28 (77,8)	21 (75,0)	45 (83,3)	28 (77,8)	12 (75,0)	49 (79,0)
	p	0,173	1,00	0,867	0,603	0,380	0,872	0,754	0,964
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	D	12 (12,0)	1 (12,5)	1 (2,4)	2 (6,7)	3 (5,4)	2 (5,6)	1 (5,9)	4 (6,3)
	Y	88 (88,0)	7 (87,5)	40 (97,6)	28 (93,3)	53 (94,6)	34 (94,4)	16 (94,1)	60 (93,8)
	p	0,026	0,449	0,337	1,00	0,781	1,00	1,00	1,00
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	D	65 (66,3)	3 (50,0)	20 (54,1)	24 (82,8)	42 (75,0)	26 (70,3)	12 (75,0)	44 (72,1)
	Y	33 (33,7)	3 (50,0)	17 (45,9)	5 (17,2)	14 (25,0)	11 (29,7)	4 (25,0)	17 (27,9)
	p	0,508	0,379	0,039	0,095	0,290	0,857	0,784	0,559
Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	D	33 (33,7)	3 (37,5)	4 (10,3)	10 (34,5)	13 (23,2)	14 (37,8)	4 (23,5)	20 (31,3)
	Y	65 (66,3)	5 (62,5)	35 (89,7)	19 (65,5)	43 (76,8)	23 (62,2)	13 (76,5)	44 (68,8)
	p	0,093	0,453	0,012	0,357	0,473	0,124	1,00	0,420
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.	D	62 (63,3)	4 (50,0)	23 (59,0)	19 (65,5)	40 (71,4)	30 (81,1)	7 (46,7)	46 (73,0)
	Y	36 (36,7)	4 (50,0)	16 (41,0)	10 (34,5)	16 (28,6)	7 (18,9)	8 (53,3)	17 (27,0)
	p	0,242	0,274	0,202	0,765	0,560	0,074	0,089	0,357
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	D	68 (67,3)	6 (75,0)	20 (50,0)	15 (51,7)	35 (61,4)	26 (70,3)	10 (58,8)	46 (71,9)
	Y	33 (32,7)	2 (25,0)	20 (50,0)	14 (48,3)	22 (38,6)	11 (29,7)	7 (41,2)	18 (28,1)
	p	0,169	0,716	0,110	0,254	0,953	0,263	0,799	0,068
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	D	16 (16,2)	2 (25,0)	2 (5,0)	2 (6,7)	5 (9,1)	4 (11,1)	2 (11,8)	7 (11,1)
	Y	83 (83,8)	6 (75,0)	38 (95,0)	28 (93,3)	50 (90,9)	32 (88,9)	15 (88,2)	56 (88,9)
	p	0,026	0,195	0,406	0,755	0,767	0,775	0,688	0,796
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	D	23 (23,2)	1 (12,5)	4 (9,8)	4 (13,3)	10 (17,5)	6 (16,2)	3 (17,6)	11 (17,2)
	Y	76 (76,8)	7 (87,5)	37 (90,2)	26 (86,7)	47 (82,5)	31 (83,8)	14 (82,4)	53 (82,8)
	p	0,021	1,00	0,253	1,00	0,734	0,973	0,742	0,781
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	D	18 (18,6)	1 (12,5)	4 (10,0)	4 (13,3)	10 (17,5)	5 (13,5)	2 (11,8)	11 (17,2)
	Y	79 (81,4)	7 (87,5)	36 (90,0)	26 (86,7)	47 (82,5)	32 (86,5)	15 (88,2)	53 (82,8)
	p	0,562	1,00	0,232	0,610	0,908	0,551	0,748	0,968
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	D	52 (52,5)	7 (87,5)	20 (50,0)	18 (62,1)	36 (65,5)	19 (52,8)	9 (52,9)	34 (53,1)
	Y	47 (47,5)	1 (12,5)	20 (50,0)	11 (37,9)	19 (34,5)	17 (47,2)	8 (47,1)	30 (46,9)
	p	0,806	0,073	0,631	0,340	0,048	0,962	0,985	0,995
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	D	21 (20,8)	0 (0,0)	1 (2,4)	4 (13,3)	7 (12,3)	8 (21,6)	1 (5,9)	10 (15,6)
	Y	80 (79,2)	8 (100,0)	40 (97,6)	26 (86,7)	50 (87,7)	29 (78,4)	16 (94,1)	54 (84,4)
	p	0,010	0,604	0,030	1,00	0,743	0,138	0,488	0,616

Tablo 18'in devamı

Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	D	19 (19,2)	1 (12,5)	2 (4,9)	3 (10,0)	2 (3,5)	5 (13,9)	0 (0,0)	9 (14,1)
	Y	80 (80,8)	7 (87,5)	39 (95,1)	27 (90,0)	55 (96,5)	31 (86,1)	17 (100,0)	55 (85,9)
	p	0,012	1,00	0,202	1,00	0,029	0,788	0,245	0,626
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	D	29 (29,9)	4 (50,0)	6 (15,0)	5 (17,2)	12 (21,1)	8 (22,9)	4 (23,5)	14 (21,9)
	Y	68 (70,1)	4 (50,0)	34 (85,0)	24 (82,8)	45 (78,9)	27 (77,1)	13 (76,5)	50 (78,1)
	p	0,001	0,041	0,555	0,865	0,550	0,457	0,526	0,408

*Ki kare test

Katılımcıların “Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar ile mitler arasındaki ilişki Tablo 19’da incelendi.

Buna göre cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 24 (%10,4)’ü, bulmayanların 5 (%3,2)’si “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” miti için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p= 0,008). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar anlamlı olarak daha fazla bu mit için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 52 (%22,6)’si, bulmayanların 14 (%9,0)’ü “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.” miti için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p=0,001). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bu mit için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 159 (%69,1)’u, bulmayanların 123 (%78,3)’ü “Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” miti için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p=0,045). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulmayanlar bulanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bu mit için daha çok “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 127 (%55,5)’si, bulmayanların 105 (67,7)’i “Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” miti için doğru seçeneğini işaretlemiştir (p=0,016). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulmayanlar bulanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bu mit için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 72 (%31,2)’si, bulmayanların 27 (%17,2)’si “Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.” miti için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p=0,002). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bu mit için “doğru” seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 75 (%32,8)'i, bulmayanların 67 (%45,0)'si "Penisin vajinaya girişı zordur." miti için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p=0,017). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulmayanlar bulanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bu mit için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 167 (%74,2)'si, bulmayanların 92 (%60,9)'si "İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir." miti için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p=0,006). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bu mit için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 153 (%66,2)'ü, bulmayanların 85 (%54,8)'i "Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz." miti için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p=0,024). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bu mit için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 132 (%57,6)'si, bulmayanların 69 (%46,0)'u "Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır." miti için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p=0,026). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bu mit için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 39 (%16,9)'u, bulmayanların 13 (%8,3)'ü "İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir (p=0,016). Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bu mit için "doğru" seçeneğini işaretlemiştir (p<0,05).

Diğer mitlere verilen cevaplarla cinsel bilgi düzeyini yeterli bulup bulmadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05).

Tablo 19. "Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevaplar ile mitler arasındaki ilişki

		Cinsel bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?		p*
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	124 (53)	78 (50,3)	0,517
	Yanlış	107 (46,3)	77 (49,7)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	24 (10,4)	5 (3,2)	0,008
	Yanlış	207 (89,6)	152 (96,8)	

Tablo 19'un devamı

Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.	Doğru	28 (12,1)	24 (15,3)	0,369
	Yanlış	203 (87,9)	133 (84,7)	
Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.	Doğru	52 (23,0)	44 (28,2)	0,250
	Yanlış	174 (77,0)	112 (71,8)	
Kadınların cinsel isteği azdır.	Doğru	32 (14,0)	27 (17,2)	0,397
	Yanlış	196 (86,0)	130 (82,8)	
Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.	Doğru	133 (58,6)	86 (57,0)	0,752
	Yanlış	94 (41,4)	65 (43,0)	
Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.	Doğru	52 (22,6)	14 (9,0)	0,001
	Yanlış	178 (77,4)	141 (91,0)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	151 (66,5)	100 (64,9)	0,749
	Yanlış	76 (33,5)	54 (35,1)	
Sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır.	Doğru	110 (47,8)	67 (43,2)	0,374
	Yanlış	120 (52,2)	88 (56,8)	
Cinsel ilişki esnasında mastürbasyon yanlıştır.	Doğru	96 (41,7)	56 (36,1)	0,269
	Yanlış	134 (58,3)	99 (63,9)	
Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.	Doğru	129 (56,6)	93 (62,0)	0,295
	Yanlış	99 (43,4)	57 (38,0)	
Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	159 (69,1)	123 (78,3)	0,045
	Yanlış	71 (30,9)	34 (21,7)	
Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	Doğru	127 (55,5)	105 (67,7)	0,016
	Yanlış	102 (44,5)	50 (32,3)	
Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.	Doğru	72 (31,2)	27 (17,2)	0,002
	Yanlış	159 (68,8)	130 (82,8)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	57 (25,4)	43 (27,9)	0,592
	Yanlış	167 (74,6)	111 (72,1)	
İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.	Doğru	38 (16,5)	20 (12,8)	0,326
	Yanlış	193 (83,5)	136 (87,2)	
İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.	Doğru	46 (20,0)	26 (16,6)	0,393
	Yanlış	184 (80,0)	131 (83,4)	
Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.	Doğru	37 (16,0)	34 (21,8)	0,150
	Yanlış	194 (84,0)	122 (78,2)	
Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.	Doğru	57 (25,0)	42 (26,8)	0,699
	Yanlış	171 (75,0)	115 (73,2)	
Penisin vajinaya girişi zordur.	Doğru	75 (32,8)	67 (45,0)	0,017
	Yanlış	154 (67,2)	82 (55,0)	
İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.	Doğru	99 (43,0)	75 (50,7)	0,146
	Yanlış	131 (57,0)	73 (49,3)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	138 (60,3)	85 (54,8)	0,291
	Yanlış	91 (39,7)	70 (45,2)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	11 (4,8)	5 (3,2)	0,445
	Yanlış	219 (95,2)	151 (96,8)	
Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.	Doğru	29 (12,6)	9 (5,8)	0,028
	Yanlış	202 (87,4)	147 (94,2)	
Erkekler peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.	Doğru	47 (20,8)	32 (21,8)	0,822
	Yanlış	179 (79,2)	115 (78,2)	
Mastürbasyon yapmak körlük yapar.	Doğru	16 (6,9)	12 (7,9)	0,722
	Yanlış	215 (93,1)	140 (92,1)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	167 (74,2)	92 (60,9)	0,006
	Yanlış	58 (25,8)	59 (39,1)	

Tablo 19'un devamı

Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.	Doğru	69 (30,0)	35 (22,9)	0,125
	Yanlış	161 (70,0)	118 (77,1)	
Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.	Doğru	157 (69,2)	100 (66,2)	0,549
	Yanlış	70 (30,8)	51 (33,8)	
Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.	Doğru	153 (66,2)	85 (54,8)	0,024
	Yanlış	78 (33,8)	70 (45,2)	
AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.	Doğru	23 (10,0)	16 (10,6)	0,851
	Yanlış	207 (90,0)	135 (89,4)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	29 (12,6)	33 (21,2)	0,025
	Yanlış	201 (87,4)	123 (78,8)	
Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.	Doğru	38 (16,5)	27 (17,9)	0,730
	Yanlış	192 (83,5)	124 (82,1)	
Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.	Doğru	132 (57,6)	69 (46,0)	0,026
	Yanlış	97 (42,4)	81 (54,0)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	39 (16,9)	13 (8,3)	0,016
	Yanlış	192 (83,1)	143 (91,7)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	31 (13,4)	16 (10,5)	0,398
	Yanlış	200 (86,6)	136 (89,5)	
Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.	Doğru	48 (20,9)	21 (13,7)	0,075
	Yanlış	182 (79,1)	132 (86,3)	

*Ki Kare test

Cinsel bilgi düzeyini incelemek amacıyla verdiğimiz önermelere doğru ya da yanlış seçeneklerini işaretlemelerini istedik. Öğrencilerin cinsiyetleri, fakülteleri ve cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumları, cinsel bilgi düzeylerini yeterli bulup bulmama durumlarına göre Tablo 20, 21 ve 22 ve 23'te incelendi.

Yapılan incelemeye göre “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” ($p=0,013$) önermesine erkekler kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. Bu önermeye kadınların 169 (%78,2)’u doğru, 47 (%21,8)’si yanlış; erkeklerin 146 (%88,0)’sı doğru, 12 (%12,0)’si yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” ($p<0,001$) önermesine erkekler kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Bu önermeye kadınların 129 (%60,3)’u doğru, 85 (%39,7)’i yanlış, erkeklerin 131 (%78,9)’i doğru, 35 (%21,1)’i yanlış cevaplarını vermişti ($p<0,05$). Kadın ve erkekler arasında doğru ve yanlış cevapları açısından anlamlı fark olmayan önermeler şunlardı: “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” ($p=0,112$) önermesine kadınların 182 (%84,3)’si doğru, 34 (%15,7)’ü yanlış; erkeklerin 150 (%89,8)’i doğru, 17 (%10,2)’si yanlış cevaplarını vermişti ($p>0,05$). “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları

genelde tedavi edilebilir.” (p=0,712) önermesine kadınların 183 (%83,9)’ü doğru, 35 (%16,1)’i yanlış; erkeklerin 137 (%82,5)’si doğru, 29 (%17,5)’u yanlış cevaplarını vermişti (p>0,05).

Tablo 20. Cinsel bilgiye dair önermeler ve öğrencilerin cinsiyetleri arasındaki ilişki

		Kadın n (%)	Erkek n (%)	p*
Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.	Doğru	169 (78,2)	146 (88,0)	0,013
	Yanlış	47 (21,8)	20 (12,0)	
Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.	Doğru	182 (84,3)	150 (89,8)	0,112
	Yanlış	34 (15,7)	17 (10,2)	
Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.	Doğru	129 (60,3)	131 (78,9)	<0,001
	Yanlış	85 (39,7)	35 (21,1)	
Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.	Doğru	183 (83,9)	137 (82,5)	0,712
	Yanlış	35 (16,1)	29 (17,5)	

*Ki Kare test

Yapılan incelemeye göre “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” (p=0,048) önermesine Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrenciler Sosyal Bilimler ve Mühendislik Mimarlık Öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. Bu önermeye Sağlık Bilimlerinde okuyanların 119 (%92,2)’u doğru, 10 (%7,8)’u yanlış, Sosyal Bilimlerde okuyanların 104 (%81,9)’ü doğru, 23 (%18,1)’ü yanlış, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 109 (%85,8)’u doğru, 18(%14,2)’i yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” (p=0,023) önermesine Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrenciler diğerlerine göre anlamlı yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Sağlık Bilimlerinde okuyanların 117 (%90,7)’si doğru, 12 (%9,3)’si yanlış, Sosyal Bilimlerde okuyanların 102 (%79,2)’si doğru, 26 (%20,2)’si yanlış, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 101 (%79,5)’i doğru, 26 (%20,5)’si yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). Fakülteler arasında doğru ve yanlış cevapları bakımından anlamlı fark bulunmayan önermeler şunlardı: “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” (p=0,427) önermesine Sağlık Bilimlerinde okuyanların 104 (%81,9)’ü doğru, 23 (%18,1)’ü yanlış, Sosyal Bilimlerde okuyanların 102 (%79,7)’si doğru, 26 (%20,3)’si yanlış, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 109 (%85,8)’u doğru, 18 (%14,2)’i yanlış cevaplarını vermiştir (p>0,05). “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” (p=0,647) önermesine Sağlık Bilimlerinde okuyanların 91 (%70,5)’i doğru, 38 (%29,5)’i yanlış, Sosyal

Bilimlerde okuyanların 83 (%65,4)'ü doğru, 44 (%34,6)'ü yanlış, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 86 (%69,4)'sı doğru, 38 (%30,6)'sı yanlış cevaplarını vermiştir ($p>0,05$).

Tablo 21. Cinsel bilgiye dair önermeler ve fakülte bölümleri arasındaki ilişki

		Sağlık Bilimleri n (%)	Sosyal Bilimler n (%)	Mühendislik Mimarlık Fakülteleri n (%)	p*
Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.	Doğru	104 (81,9)	102 (79,7)	109 (85,8)	0,427
	Yanlış	23 (18,1)	26 (20,3)	18 (14,2)	
Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.	Doğru	119 (92,2)	104 (81,9)	109 (85,8)	0,048
	Yanlış	10 (7,8)	23 (18,1)	18 (14,2)	
Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.	Doğru	91 (70,5)	83 (65,4)	86 (69,4)	0,647
	Yanlış	38 (29,5)	44 (34,6)	38 (30,6)	
Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.	Doğru	117 (90,7)	102 (79,2)	101 (79,5)	0,023
	Yanlış	12 (9,3)	26 (20,2)	26 (20,5)	

*Ki Kare test

Yapılan incelemeye göre “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” ($p<0,001$) önermesine daha önce cinsel birleşme yaşayanlar yaşamayanlara göre anlamlı şekilde yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 127 (%92,7)’si doğru, 10 (%7,3)’u yanlış, yaşamayanların 187 (%76,6)’si doğru, 57 (%23,3)’si yanlış cevaplarını vermişlerdi ($p<0,05$). “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” ($p=0,018$) önermesine daha önce cinsel birleşme yaşayanlar yaşamayanlara göre anlamlı şekilde yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 128 (%92,1)’i doğru, 11 (%7,9)’, yanlış, yaşamayanların 203 (%83,5)’ü doğru, 40 (%16,5)’i yanlış cevaplarını vermişlerdir ($p<0,05$). “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” ($p<0,001$) önermesine daha önce cinsel birleşme yaşayanlar yaşamayanlara göre anlamlı yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdir. Daha önce cinsel birleşme yaşayanların 117 (%84,2)’si doğru, 22 (%15,8)’si yanlış, yaşamayanların 142 (%59,2)’si doğru, 98 (%40,8)’i yanlış cevaplarını vermişlerdir ($p<0,05$). Daha önce cinsel birleşme yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında anlamlı cevap farkı bulunmayan öneri şuydu: “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” ($p=0,789$) önermesine daha önce

cinsel birleşme yaşayanların 114 (%82,6)'ü doğru, 24 (%17,4)'ü yanlış, yaşamayanların 205 (%83,7)'i doğru, 40 (%16,3)'ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p>0,05$).

Tablo 22. Cinsel bilgiye dair önermeler ve cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki

		Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı?		p*
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.	Doğru	127 (92,7)	187 (76,6)	<0,001
	Yanlış	10 (7,3)	57 (23,4)	
Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.	Doğru	128 (92,1)	203 (83,5)	0,018
	Yanlış	11 (7,9)	40 (16,5)	
Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.	Doğru	117 (84,2)	142 (59,2)	<0,001
	Yanlış	22 (15,8)	98 (40,8)	
Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.	Doğru	114 (82,6)	205 (83,7)	0,789
	Yanlış	24 (17,4)	40 (16,3)	

*Ki Kare test

Yapılan incelemeye göre “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” ($p=0,013$) önermesine cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Bu önermeye cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 197 (%86,4)'si doğru, 31 (%13,6)'i yanlış, yeterli bulmayanların 117 (%76,5)'si doğru, 36 (%23,5)'si yanlış cevaplarını vermişlerdi ($p<0,05$). “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler” ($p=0,020$) önermesine cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanlar bulmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek oranda “doğru” cevabını vermişlerdi. Bu önermeye cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 167 (%72,9)'si doğru, 62 (%27,1)'si yanlış, yeterli bulmayanların 93 (%61,6)'ü doğru, 58 (%38,4)'i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Verilen cevaplar arasında anlamlı fark bulunmayan önermeler şunlardı: “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” ($p=0,087$) önermesine cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 204 (%89,1)'ü doğru, 25 (%10,9)'i yanlış, yeterli bulmayanların 127 (%83,0)'si doğru, 26 (%17,0)'sı yanlış cevaplarını vermiştir ($p>0,05$). “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” ($p=0,306$) önermesine cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların 188 (%81,7)'i doğru, 42 (%18,3)'si yanlış, yeterli bulmayanların 132 (%85,7)'si doğru, 22 (%14,3)'si yanlış cevaplarını vermiştir ($p>0,05$).

Tablo 23. Cinsel bilgiye dair önermeler ve cinsel bilgi düzeyini yeterli bulup bulmama durumları ile ilişki

		Cinsel bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?		p*
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.	Doğru	197 (86,4)	117 (76,5)	0,013
	Yanlış	31 (13,6)	36 (23,5)	
Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.	Doğru	204 (89,1)	127 (83,0)	0,087
	Yanlış	25 (10,9)	26 (17,0)	
Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.	Doğru	167 (72,9)	93 (61,6)	0,020
	Yanlış	62 (27,1)	58 (38,4)	
Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.	Doğru	188 (81,7)	132 (85,7)	0,306
	Yanlış	42 (18,3)	22 (14,3)	

*Ki Kare test

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorulara verilen cevaplar öğrencilerin cinsiyet, okudukları fakülte, daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumlarına göre incelendi.

“Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasındaki ilişki Tablo 24’te incelendi. Verilen cevaplarla cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ($p=0,011$) Kadınların 157 (%71,7)’si sadece prezervatif seçeneğini işaretlerken (doğru cevap), 62 (%28,3)’si diğer seçenekleri (yanlış cevap) işaretlediği tespit edildi. Erkeklerin 99 (%59,)’u sadece prezervatif (doğru cevap) seçeneğini işaretlerken 68 (%40,7)’i diğer seçenekleri (yanlış cevap) işaretlediği tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 24. Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasındaki ilişki

Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi/hangileri aynı zamanda bireyi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?	Kadın n (%)	Erkek n (%)	p*
Prezervatif	157 (71,7)	99 (59,3)	0,011
Diğer seçenekler	62 (28,3)	68 (40,7)	

*Ki Kare test

“Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile öğrencilerin okuduğu fakülte arasındaki ilişki Tablo 25’te incelendi. Verilen cevaplar ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). İletişim Fakültesinde okuyan öğrencilerin 31 (%47,0)’si doğru cevap verirken 35 (%53,0)’i yanlış cevap vermiş, Eczacılık Fakültesinde okuyan öğrencilerin 40 (%70,8)’i doğru cevap verirken 19 (%29,2)’u

yanlış cevap vermiş, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyan öğrencilerin 52 (%80,0)’si doğru cevap verirken 13 (%20,0)’ü yanlış cevap vermiş, Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin 54 (%84,4)’ü doğru cevap verirken 10 (%15,6)’u yanlış cevap vermiş, Mühendislik Fakültesinde okuyan öğrencilerin 35 (%56,5)’i doğru cevap verirken 27 (%43,5)’si yanlış cevap vermiş, Mimarlık Fakültesinde okuyan öğrencilerin 38 (%59,4)’i doğru cevap verirken 26 (%40,6)’sı yanlış cevap vermiştir ($p<0,05$).

Tablo 25. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile öğrencilerin okuduğu fakülte arasındaki ilişki

	Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi/hangileri aynı zamanda bireyi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?		p*
	Prezervatif n (%)	Diğer seçenekler n (%)	
İletişim Fakültesi	31 (47,0)	35 (53,0)	<0,001
Eczacılık Fakültesi	46 (70,8)	19 (29,2)	
Fen Edebiyat Fakültesi	52 (80,0)	13 (20,0)	
Tıp Fakültesi	54 (84,4)	10 (15,6)	
Mühendislik Fakültesi	35 (56,5)	27 (43,5)	
Mimarlık Fakültesi	38 (59,4)	26 (40,6)	

*Ki Kare test

“Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile fakülteleri Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler, Mühendislik Mimarlık Bölümleri olarak sınıfladığımızda sınıflama ile cevaplar arasındaki ilişki Tablo 26’da incelendi. Verilen cevaplar ile fakülte grupları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,003$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin 100 (%77,5)’ü doğru, 29 (%22,5)’u yanlış cevap vermiş, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin 83 (%63,4)’ü doğru, 48 (%36,6)’i yanlış cevap vermiş, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin 73 (%57,9)’ü doğru, 53 (%42,1)’ü yanlış cevap vermiştir ($p<0,05$).

Tablo 26. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile fakülteleri Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler, Mühendislik Mimarlık Bölümleri olarak sınıfladığımızda sınıflama ile cevaplar arasındaki ilişki

	Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi/hangileri aynı zamanda bireyi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?		p*
	Prezervatif n (%)	Diğer seçenekler n (%)	
Sağlık Bilimleri	100 (77,5)	29 (22,5)	0,003
Sosyal Bilimler	83 (63,4)	48 (36,6)	
Mühendislik Mimarlık Bölümleri	73 (57,9)	53 (42,1)	

*Ki Kare test

“Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile “daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı” sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki Tablo 27’de incelendi. Cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu ile “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0,304$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 97 (%69,8)’si, yaşamayanların 159 (%64,6)’u doğru cevap vermişti ($p>0,05$).

Tablo 27. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur” sorusuna verdikleri cevaplar ile “daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı” sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki

	Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi/hangileri aynı zamanda bireyi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?		p*
Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı?	Prezervatif n (%)	Diğer seçenekler n (%)	0,304
Evet	97 (69,8)	42 (30,2)	
Hayır	159 (64,6)	87 (35,4)	

*Ki Kare test

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusuna verilen cevaplar ile öğrencilerin cinsiyet, fakülte ve cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumları arasındaki ilişki incelendi. Buna göre öğrenciler “bilgisi yok”, diğer üç seçeneğin hepsini işaretleyenler (doğru cevap: cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır, rahim ağzı kanserine neden olur, HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir) ve bu üç seçenekten birini işaretleyenler olarak gruplandırıldı. Buna göre öğrencilerin cinsiyetleri ile verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,008$). Kadınların 47 (%21,4)’si “bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 78 (%35,5)’i üç seçeneğin hepsini, 95 (%43,2)’i üç seçenekten herhangi birini işaretlemiş, erkeklerin 28 (%16,7)’i “bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 41 (%24,4)’i üç seçeneğin hepsini, 99 (%58,9)’u üç seçenekten herhangi birini işaretlemiştir ($p<0,05$). Bu ilişki Tablo 28’de incelendi.

Tablo 28. Cinsiyetler ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	p*
Herhangi bir bilgin yok.	47 (21,4)	28 (16,7)	0,008
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir. (Her üç seçeneği işaretleyenler)	78 (35,5)	41 (24,4)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir. (Seçeneklerden herhangi birini işaretleyenler)	95 (43,2)	99 (58,9)	

*Ki Kare test

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusuna verilen cevaplar ile öğrencilerin okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre İletişim Fakültesinde okuyan öğrencilerin 23 (%34,8)’ü “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 13 (%19,7)’ü üç seçeneğin hepsini, 30 (%45,5)’u üç seçenekten herhangi birini, Eczacılık Fakültesinde okuyan öğrencilerin 2 (%3,1)’si “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 22 (%33,8)’si üç seçeneğin hepsini, 41 (%63,1)’i üç seçenekten herhangi birini, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyan öğrencilerin 14 (%21,2)’ü “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 11 (%16,7)’i üç seçeneğin hepsini, 41 (%62,1)’i üç seçenekten herhangi birini, Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin 2 (%3,1)’si “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 46 (%71,9)’sı üç seçeneğin hepsini, 16 (%25)’sı üç seçenekten herhangi birini, Mühendislik Fakültesinde okuyan öğrencilerin 19 (%30,2)’u “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 14 (%22,2)’ü üç seçeneğin hepsini, 30 (%47,6)’u üç seçenekten herhangi birini, Mimarlık Fakültesinde okuyan öğrencilerin 15 (%23,4)’i “bilgin yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 13 (%20,3)’ü üç seçeneğin hepsini, 36 (%56,3)’sı üç seçenekten herhangi birini işaretlemiştir. ($p<0,05$). Bu ilişki Tablo 29’da incelendi.

Tablo 29. Fakülteler ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki

	İletişim F. n(%)	Eczacılık F. n(%)	Fen Edebiyat F. n(%)	Tıp F. n(%)	Mühendislik F. n(%)	Mimarlık F. n(%)	p*
Herhangi bir bilgin yok.	23 (34,8)	2 (3,1)	14 (21,2)	2 (3,1)	19 (30,2)	15 (23,4)	<0,001
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir. (Her üç seçeneği işaretleyenler)	13 (19,7)	22 (33,8)	11 (16,7)	46 (71,9)	14 (22,2)	13 (20,3)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir. (Seçeneklerden herhangi birini işaretleyenler)	30 (45,5)	41 (63,1)	41 (62,1)	16 (25,0)	30 (47,6)	36 (56,3)	

*Ki Kare test

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusuna verilen cevaplar ile fakülteleri Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler, Mühendislik Mimarlık Bölümleri olarak sınıfladığımızda aralarında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin 4 (%3,1)’ü “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 68 (%52,7)’i üç seçeneğin hepsini, 57 (%44,2)’si üç seçenektan herhangi birini, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin 37 (%28,0)’si “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 24 (%18,2)’ü üç seçeneğin hepsini, 71 (%53,8)’i üç seçenektan herhangi birini, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin 75 (%26,8)’i “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 27 (%21,3)’si üç seçeneğin hepsini, %66 (52,0)’sı üç seçenektan herhangi birini işaretlemiştir. ($p<0,05$). Bu ilişki Tablo 30’da incelendi.

Tablo 30. Fakülte sınıflaması ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki

	Sağlık Bilimleri n (%)	Sosyal Bilimler n (%)	Mühendislik Mimarlık Bölümleri n (%)	p*
Herhangi bir bilğim yok.	4 (3,1)	37 (28,0)	34 (26,6)	<0,001
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir. (Her üç seçeneği işaretleyenler)	68 (52,7)	24 (18,2)	27 (21,3)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir. (Seçeneklerden herhangi birini işaretleyenler)	57 (44,2)	71 (53,8)	66 (52,0)	

*Ki Kare test

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusuna verilen cevaplar ile daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,009$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 17 (%12,2)’si “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 40 (%28,8)’i üç seçeneğin hepsini, 82 (%59,0)’si üç seçenektan herhangi birini, daha önce cinsel birleşme yaşamayanların 58 (%23,4)’i “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini, 78 (%31,5)’i üç seçeneğin hepsini, 112 (%45,2)’si üç seçenektan herhangi birini işaretlemiştir. Bu ilişki Tablo 31’de incelendi.

Tablo 31. Daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu ile HPV ile ilgili soruya verilen cevaplar arasındaki ilişki

	Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı?		p*
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Herhangi bir bilgim yok.	17 (12,2)	58 (23,4)	p=0,009
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir. (Her üç seçeneği işaretleyenler)	40 (28,8)	78 (31,5)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Rahim ağzı kanserine neden olur. Oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir. (Seçeneklerden herhangi birini işaretleyenler)	82 (59,0)	112 (45,2)	

*Ki Kare test

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun öğrencilerin hangi seçeneği işaretledikleri ile cinsiyeti, fakültesi, daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumları arasındaki ilişki incelendi.

“HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneği ve sosyodemografik özellikler Tablo 32’de incelendi.

“Herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,357$). Buna göre kadınların 49 (%22,3)’u, erkeklerin 31 (%18,5)’i bu seçeneği işaretlemişti ($p>0,05$).

“Herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin 4 (%3,1)’ü, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin 39 (%29,5)’u, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin 37 (%29,1)’si bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,005$).

“Herhangi bir bilgim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile okudukları fakülte bölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre İletişim Fakültesinde okuyanların 24 (%36,4)’ü, Eczacılık Fakültesinde okuyanların 2 (%3,1)’si, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyanların 15 (%22,7)’si, Tıp Fakültesinde okuyanların 2 (%3,1)’si, Mühendislik Fakültesinde okuyanların 20 (%31,7)’si, Mimarlık Fakültesinde okuyanların 17 (%26,6)’sı bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki incelendi. Aralarında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,002$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 17 (%12,2)’si, yaşamayanların 63 (%25,4)’ü bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

Tablo 32. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum		
Kadın n (%)	49 (22,3)	$p^*=0,357$
Erkek n (%)	31 (18,5)	
İletişim Fakültesi n (%)	24 (36,4)	$p<0,001$
Eczacılık Fakültesi n (%)	2 (3,1)	
Fen Edebiyat Fakültesi n (%)	15 (22,7)	
Tıp Fakültesi n (%)	2 (3,1)	
Mühendislik Fakültesi n (%)	20 (31,7)	
Mimarlık Fakültesi n (%)	17 (26,6)	
Daha önce cinsel birleşme yaşamış n (%)	17 (12,2)	$p=0,002$
Daha önce cinsel birleşme yaşamamış n (%)	63 (25,4)	
Sağlık Bilimleri n (%)	4 (3,1)	$p<0,001$
Sosyal Bilimler n (%)	39 (29,5)	
Mühendislik Mimarlık Bölümleri n (%)	37 (29,1)	

*Ki Kare test

HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 33’te incelendi.

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” seçeneği ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,687$). Buna göre kadınların 157 (%71,4)’si, erkeklerin 123 (%73,2)’ü bu seçeneği işaretlemiştir ($p>0,05$).

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyan öğrencilerin 112 (%86,8)’si, Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin 82 (%62,1)’si, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyan öğrencilerin 86 (%67,7)’si bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin okudukları fakülte bölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre İletişim Fakültesinde okuyanların 37 (%56,1)’si, Eczacılık Fakültesinde okuyanların 60 (%92,3)’i, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyanların 45 (%68,2)’i, Tıp Fakültesinde

okuyanların 52 (%81,3)'si, Mühendislik Fakültesinde okuyanların 41 (%65,1)'i, Mimarlık Fakültesinde okuyanların 45 (%70,3)'i bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki incelendi. Aralarında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,021$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 110 (%79,1)'u, yaşamayanların 169 (%68,1)'u bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

Tablo 33. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.	
Kadın n (%)	157 (71,4)	$p^*=0,687$
Erkek n (%)	123 (73,2)	
İletişim Fakültesi n (%)	37 (56,1)	$p<0,001$
Eczacılık Fakültesi n (%)	60 (92,3)	
Fen Edebiyat Fakültesi n (%)	45 (68,2)	
Tıp Fakültesi n (%)	52 (81,3)	
Mühendislik Fakültesi n (%)	41 (65,1)	
Mimarlık Fakültesi n (%)	45 (70,3)	
Daha önce cinsel birleşme yaşamış n (%)	110 (79,1)	$p=0,021$
Daha önce cinsel birleşme yaşamamış n (%)	169 (68,1)	
Sağlık Bilimleri n (%)	112 (86,6)	$p<0,001$
Sosyal Bilimler n (%)	82 (62,1)	
Mühendislik Mimarlık Bölümleri n (%)	86 (67,7)	

*Ki Kare test

HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 34’te incelendi.

“Rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,182$). Buna göre kadınların 100 (%45,5)’ü, erkeklerin 65 (%38,7)’i bu seçeneği işaretlemişti ($p>0,05$).

“Rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyanların 89 (%69,0)’u, Sosyal Bilimlerde okuyanların 37 (%28,0)’si, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 39 (%30,7)’u bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“Rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin okudukları fakülte bölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre

İletişim Fakültesinde okuyanların 18 (%27,3)'i, Eczacılık Fakültesinde okuyanların 30 (%46,2)'u, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyanların 19 (%28,8)'u, Tıp Fakültesinde okuyanların 59 (%92,2)'u, Mühendislik Fakültesinde okuyanların 17 (%27,0)'si, Mimarlık Fakültesinde okuyanların 22 (%34,4)'si bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“Rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki incelendi. Aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,402$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 55 (%39,6)'i, yaşamayanların 109 (%44,0)'u bu seçeneği işaretlemiştir ($p>0,05$).

Tablo 34. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

Rahim ağzı kanserine neden olur.		
Kadın n (%)	100 (45,5)	$p^*=0,182$
Erkek n (%)	65 (38,7)	
İletişim Fakültesi n (%)	18 (27,3)	$p<0,001$
Eczacılık Fakültesi n (%)	30 (46,2)	
Fen Edebiyat Fakültesi n (%)	19 (28,8)	
Tıp Fakültesi n (%)	59 (92,2)	
Mühendislik Fakültesi n (%)	17 (27,0)	
Mimarlık Fakültesi n (%)	22 (34,4)	
Daha önce cinsel birleşme yaşamış n (%)	55 (39,6)	$p=0,402$
Daha önce cinsel birleşme yaşamamış n (%)	109 (44,0)	
Sağlık Bilimleri n (%)	89 (69,0)	$p<0,001$
Sosyal Bilimler n (%)	37 (28,0)	
Mühendislik Mimarlık Bölümleri n (%)	39 (30,7)	

*Ki Kare test

HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 35’te incelendi.

“HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,062$). Buna göre kadınların 114 (%51,8)'ü, erkeklerin 71 (%42,3)'i bu seçeneği işaretlemişlerdi ($p>0,05$).

“HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile okudukları fakülteler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre Sağlık Bilimlerinde okuyanların 84 (%65,1)'ü, Sosyal Bilimlerde okuyanların 54 (%40,9)'ü, Mühendislik Mimarlık Bölümlerinde okuyanların 47 (%37,0)'si bu seçeneği işaretlemiştir ($p<0,05$).

“HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile okudukları fakülte bölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Buna göre İletişim Fakültesinde okuyanların 25 (%37,9)’i, Eczacılık Fakültesinde okuyanların 29 (%44,6)’u, Fen Edebiyat Fakültesinde okuyanların 29 (%43,9)’u, Tıp Fakültesinde okuyanların 55 (%85,9)’i, Mühendislik Fakültesinde okuyanların 24 (%38,1)’ü, Mimarlık Fakültesinde okuyanların 23 (%35,9)’ü bu seçeneği işaretlemiştir.

“HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu arasındaki ilişki incelendi. Aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,407$). Buna göre daha önce cinsel birleşme yaşayanların 70 (%50,4)’i, yaşamayanların 114 (%46,0)’ü bu seçeneği işaretlemişlerdi ($p>0,05$).

Tablo 35. HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz” sorusunun seçeneklerinden olan “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenabilir” seçeneğini işaretleyenler ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenbilir.		
Kadın n (%)	114 (51,8)	$p^*=0,062$
Erkek n (%)	71 (42,3)	
İletişim Fakültesi n (%)	25 (37,9)	$p<0,001$
Eczacılık Fakültesi n (%)	29 (44,6)	
Fen Edebiyat Fakültesi n (%)	29 (43,9)	
Tıp Fakültesi n (%)	55 (85,9)	
Mühendislik Fakültesi n (%)	24 (38,1)	
Mimarlık Fakültesi n (%)	23 (35,9)	
Daha önce cinsel birleşme yaşamış n (%)	70 (50,4)	$p=0,407$
Daha önce cinsel birleşme yaşamamış n (%)	114 (46,0)	
Sağlık Bilimleri n (%)	84 (65,1)	$p<0,001$
Sosyal Bilimler n (%)	54 (40,9)	
Mühendislik Mimarlık Bölümleri n (%)	47 (37,0)	

*Ki Kare test

4.6. Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki

Bazı mitlere verilen cevaplarla cinsel bilgi önermelerine verilen cevaplar incelendi. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine verilen cevaplarla mitlere verilen cevaplar arasındaki ilişki Tablo 36’da incelendi. Bu öneriyle “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” Mitine verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,033$). “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine “doğru” yanıtını verenlerin, “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” mitine 212 (%68,8)’si doğru, 96

(%31,2)’sı yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine “doğru” yanıtını verenlerin, “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” ($p=0,003$) mitine 194 (%62,0)’ü doğru, 119 (%38,0)’u yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine “doğru” yanıtını verenlerin, “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” ($p<0,001$) mitine 227 (%73,9)’si doğru, 80 (%26,1)’i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 36. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine verilen cevaplarla mitlere verilen cevaplar arasındaki ilişki

		Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.		p*
		Doğru n(%)	Yanlış n(%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	169 (53,8)	32 (47,8)	0,367
	Yanlış	145 (46,2)	35 (52,2)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	27 (8,6)	3 (4,5)	0,258
	Yanlış	288 (91,4)	64 (95,5)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	212 (68,8)	37 (55,2)	0,033
	Yanlış	96 (31,2)	30 (44,8)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	86 (27,9)	12 (19,0)	0,145
	Yanlış	222 (72,1)	51 (81,0)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	194 (62,0)	28 (42,4)	0,003
	Yanlış	119 (38,0)	38 (57,6)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	12 (3,8)	4 (6,0)	0,499
	Yanlış	301 (96,2)	63 (94,0)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	227 (73,9)	32 (49,2)	<0,001
	Yanlış	80 (26,1)	33 (50,8)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	45 (14,4)	14 (20,9)	0,181
	Yanlış	268 (85,6)	53 (79,1)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	44 (14,0)	8 (11,9)	0,660
	Yanlış	271 (86,0)	59 (88,1)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	37 (11,8)	10 (14,9)	0,484
	Yanlış	276 (88,2)	57 (85,1)	

*Ki Kare test

“Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki Tablo 37’de incelendi. Aralarında anlamlı ilişki bulunan mitler

şunlardı: “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler” (p=0,002) mitine 224 (%68,9)’ü doğru, 101 (%31,1)’i yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (p=0,003) mitine 203 (%61,3)’ü doğru, 128 (%38,7)’i yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.” (p=0,049) mitine 11 (%3,3)’i doğru, 319 (%96,7)’u yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). Mite yanlış cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” (p<0,001) mitine 236 (%72,8)’sı doğru, 88 (%27,2)’i yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 37. “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” Önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki

		Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.		p*
		Doğru n (%)	Yanlış n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	175 (52,9)	24 (47,1)	0,439
	Yanlış	156 (47,1)	27 (52,9)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	22 (6,6)	7 (13,7)	0,087
	Yanlış	310 (93,4)	44 (86,3)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	224 (68,9)	24 (47,1)	0,002
	Yanlış	101 (31,1)	27 (52,9)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	85 (26,2)	14 (28,6)	0,730
	Yanlış	239 (73,8)	35 (71,4)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	203 (61,3)	19 (38,8)	0,003
	Yanlış	128 (38,7)	30 (61,2)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	11 (3,3)	5 (9,8)	0,049
	Yanlış	319 (96,7)	46 (90,2)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	236 (72,8)	22 (44,9)	<0,001
	Yanlış	88 (27,2)	27 (55,1)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	50 (15,2)	10 (19,6)	0,416
	Yanlış	280 (84,8)	41 (80,4)	

Tablo 37'nin devamı

İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	42 (12,7)	9 (17,6)	0,328
	Yanlış	290 (87,3)	42 (82,4)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	40 (12,1)	6 (11,8)	0,942
	Yanlış	290 (87,9)	45 (88,2)	

*Ki Kare test

“Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” Önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki Tablo 38’de incelendi. Aralarında anlamlı ilişki bulunan mitler şunlardı: “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler” Önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” ($p=0,032$) mitine 25 (%9,6)’i doğru, 235 (%90,4)’i yanlış cevabını vermişti ($p<0,05$). Mite yanlış cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler” Önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” ($p=0,037$) mitine 183 (%72,0)’ü doğru, 71 (%28,0)’i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 38. “Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki

		Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.		p*
		Doğru n (%)	Yanlış n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	132 (51,0)	64 (53,8)	0,611
	Yanlış	127 (49,0)	55 (46,2)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	25 (9,6)	4 (3,3)	0,032
	Yanlış	235 (90,4)	116 (96,7)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	165 (65,2)	82 (68,3)	0,552
	Yanlış	88 (34,8)	38 (31,7)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	62 (24,4)	35 (29,7)	0,283
	Yanlış	192 (75,6)	83 (70,3)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	156 (60,5)	62 (52,1)	0,126
	Yanlış	102 (39,5)	57 (47,9)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	10 (3,9)	5 (4,2)	1,00
	Yanlış	248 (96,1)	115 (95,8)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	183 (72,0)	71 (61,2)	0,037
	Yanlış	71 (28,0)	45 (38,8)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	36 (13,9)	23 (19,3)	0,177
	Yanlış	223 (86,1)	96 (80,7)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	39 (15,0)	12 (10,0)	0,184
	Yanlış	221 (85,0)	108 (90,0)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	32 (12,4)	14 (11,7)	0,838
	Yanlış	256 (87,6)	106 (88,3)	

*Ki Kare test

“Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki Tablo 39’da incelendi. Aralarında anlamlı ilişki bulunan mitler şunlardı: “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” (p=0,039) mitine 20 (%6,3)’si doğru, 300 (%93,8)’ü yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite yanlış cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” (p=0,012) mitine 216 (%68,8)’sı doğru, 98 (%31,2)’i yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (p=0,023) mitine 193 (%60,7)’ü doğru, 125 (%39,3)’i yanlış cevabını vermiştir (p<0,05). Mite doğru cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine “doğru” cevabını verenlerin, “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” (p<0,001) mitine 227 (%73,5)’si doğru, önermeye “yanlış” cevabını verenlerin, 32 (%50)’si mite yanlış cevabını vermişti. Önermeye doğru cevabı verenler mite anlamlı şekilde “doğru” cevabını vermişti.

Tablo 39. “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine verilen cevaplar ve mitler arasındaki ilişki

		Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.		p*
		Doğru n (%)	Yanlış n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	168 (52,7)	33 (51,6)	0,872
	Yanlış	151 (47,3)	31 (48,4)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	20 (6,3)	9 (14,1)	0,039
	Yanlış	300 (93,8)	55 (85,9)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	216 (68,8)	33 (52,4)	0,012
	Yanlış	98 (31,2)	30 (47,6)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	87 (27,7)	12 (20,0)	0,215
	Yanlış	227 (72,3)	48 (80,0)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	193 (60,7)	28 (45,2)	0,023
	Yanlış	125 (39,3)	34 (54,8)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	12 (3,8)	4 (6,3)	0,322
	Yanlış	306 (96,2)	60 (93,8)	

Tablo 39'un devamı

İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.	Doğru	227 (73,5)	32 (50,0)	<0,001
	Yanlış	82 (26,5)	32 (50,0)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	48 (15,0)	13 (20,6)	0,269
	Yanlış	271 (85,0)	50 (79,4)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	43 (13,5)	8 (12,5)	0,833
	Yanlış	276 (86,5)	56 (87,5)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	40 (12,6)	7 (10,9)	0,709
	Yanlış	277 (87,4)	57 (89,1)	

*Ki Kare test

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorduğumuz sorulara verilen yanıtlarla bazı mitler arasındaki ilişki incelendi. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?” sorusuna “prezervatif” cevabını verenler ve mitler arasındaki ilişki Tablo 40’te incelendi. Prezervatif cevabını verenlerle aralarında anlamlı ilişki bulunan mitler şunlardı: Soruya prezervatif cevabını verenlerin, “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” ($p=0,001$) mitine 52 (%14,3)’si doğru, 312 (%85,7)’si yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 40. “Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?” sorusuna “prezervatif” cevabını verenler ve mitler arasındaki ilişki

		Cevap: prezervatif		p*
		İşaretleyen n (%)	İşaretlemeyen n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	186 (51,1)	14 (70,0)	0,099
	Yanlış	178 (48,9)	6 (30,0)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	26 (7,1)	4 (20,0)	0,060
	Yanlış	340 (92,9)	16 (80,0)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	236 (65,6)	15 (78,9)	0,229
	Yanlış	124 (34,4)	4 (21,1)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	94 (26,4)	5 (26,3)	0,993
	Yanlış	262 (73,6)	14 (73,7)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	213 (58,8)	11 (55,0)	0,734
	Yanlış	149 (41,2)	9 (45,0)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	14 (3,8)	2 (10,0)	0,200
	Yanlış	350 (96,2)	18 (90,0)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.	Doğru	247 (69,8)	12 (60,0)	0,357
	Yanlış	107 (30,2)	8 (40,0)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	52 (14,3)	9 (45,0)	0,001
	Yanlış	312 (85,7)	11 (55,0)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	48 (13,2)	5 (25,0)	0,172
	Yanlış	317 (86,8)	15 (75,0)	

Tablo 40'in devamı

Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	42 (11,6)	5 (25,0)	0,085
	Yanlış	319 (88,4)	15 (75,0)	

*Ki Kare test

“HPV ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz.” Sorusuna verilen cevaplarla bazı mitler arasındaki ilişki incelendi. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki Tablo 41’de incelendi. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenlerin “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.” ($p=0,023$) mitine 51 (%63,8)’i doğru, 29 (%36,3)’u yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “doğru” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenlerin, “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” ($p=0,002$) mitine 22 (%27,5)’si doğru, “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretlemeyenlerin 40 (%13,1)’i mite doğru cevabını vermişti ($p<0,05$). Herhangi bir bilgisi olmayanlar mite daha yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenlerin, “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” ($p=0,008$) mitine 18 (%22,8)’i doğru, “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretlemeyenlerin 35 (%11,4)’i mite doğru cevabını vermişti ($p<0,05$). Herhangi bir bilgisi olmayanlar mite daha yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenlerin, “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” ($p=0,031$) mitine 15 (%19,5)’i doğru, “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretlemeyenlerin, 32 (%10,5)’si mite doğru cevabını vermişti. Herhangi bir bilgisi olmayanlar mite daha yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti.

Tablo 41. “Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki

		Herhangi bir bilğim yok, ilk defa duydum, seçeneği		p*
		İşaretleyen n (%)	İşaretlemeyen n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	51 (63,8)	152 (49,5)	0,023
	Yanlış	29 (36,3)	155 (50,5)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	7 (8,8)	23 (7,5)	0,702
	Yanlış	73 (91,3)	285 (92,5)	

Tablo 41'in devamı

Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	56 (71,8)	196 (64,7)	0,237
	Yanlış	22 (28,2)	107 (35,3)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	23 (29,1)	77 (25,8)	0,558
	Yanlış	56 (70,9)	221 (74,2)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	53 (67,9)	171 (55,9)	0,054
	Yanlış	25 (32,1)	135 (44,1)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	5 (6,3)	11 (3,6)	0,341
	Yanlış	75 (93,8)	295 (96,4)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	54 (70,1)	206 (68,9)	0,834
	Yanlış	23 (29,9)	93 (31,1)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	22 (27,5)	40 (13,1)	0,002
	Yanlış	58 (72,5)	266 (86,9)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	18 (22,8)	35 (11,4)	0,008
	Yanlış	61 (77,2)	273 (88,6)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	15 (19,5)	32 (10,5)	0,031
	Yanlış	62 (80,5)	274 (89,5)	

*Ki Kare test

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” Seçeneğini işaretleyenlerle mitler arasındaki ilişki Tablo 42’de incelendi. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” seçeneğini işaretleyenlerin, “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” (p=0,003) mitine 35 (%12,6)’i doğru, 243 (%87,4)’ü yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” seçeneğini işaretleyenlerin, “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” (p=0,036) mitine 32 (%11,4)’si doğru, 258 (%88,6)’i yanlış cevaplarını vermiştir (p<0,05). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 42. “Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki

		Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır, seçeneği		p*
		İşaretleyen n (%)	İşaretlemeyen n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	143 (51,3)	60 (55,6)	0,447
	Yanlış	136 (48,7)	48 (44,4)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	18 (6,4)	12 (11,1)	0,122
	Yanlış	262 (93,6)	96 (88,9)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	180 (65,5)	72 (67,9)	0,648
	Yanlış	95 (34,5)	34 (32,1)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	70 (25,7)	30 (28,6)	0,576
	Yanlış	202 (74,3)	75 (71,4)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	159 (57,2)	65 (61,3)	0,463
	Yanlış	119 (42,8)	41 (38,7)	

Tablo 42'nin devamı

Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	10 (3,6)	6 (5,6)	0,400
	Yanlış	268 (96,4)	102 (94,4)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	192 (70,6)	68 (65,4)	0,328
	Yanlış	80 (29,4)	36 (34,6)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	35 (12,6)	27 (25,0)	0,003
	Yanlış	243 (87,4)	81 (75,0)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	32 (11,4)	21 (19,6)	0,036
	Yanlış	248 (88,6)	86 (80,4)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	30 (10,8)	17 (16,2)	0,151
	Yanlış	248 (89,2)	88 (83,8)	

*Ki Kare test

“Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerle mitler arasındaki ilişki Tablo 43’te incelendi. “Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır” ($p=0,001$) mitine 70 (%42,7)’i doğru, 94 (%57,3)’ü yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” ($p=0,009$) mitine 6 (%3,6)’sı doğru, 159 (%96,4)’u yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” ($p=0,001$) mitine 15 (%9,1)’i doğru, 150 (%90,9)’si yanlış cevaplarını vermiştir. Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” ($p=0,004$) mitine 13 (%7,9)’ü doğru, 152 (%92,1)’si yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. Rahim ağzı kanserine neden olur.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” ($p=0,011$) mitine 12 (%7,3)’si doğru, 152 (%92,7)’si yanlış cevaplarını vermiştir. Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 43. “Rahim ağzı kanserine neden olur.” seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki

		Rahim ağzı kanserine neden olur, seçeneğini		p*
		İşaretleyen n (%)	İşaretlemeyen n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	70 (42,7)	133 (59,6)	0,001
	Yanlış	94 (57,3)	90 (40,4)	

Tablo 43'ün devamı

Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	6 (3,6)	24 (10,8)	0,009
	Yanlış	159 (96,4)	199 (89,2)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	99 (61,1)	153 (69,9)	0,074
	Yanlış	63 (38,9)	66 (30,1)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	37 (23,1)	63 (29,0)	0,199
	Yanlış	123 (76,9)	154 (71,0)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	89 (54,3)	135 (61,4)	0,163
	Yanlış	75 (45,7)	85 (38,6)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	4 (2,4)	12 (5,4)	0,143
	Yanlış	161 (97,6)	209 (94,6)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	110 (69,6)	150 (68,8)	0,866
	Yanlış	48 (30,4)	68 (31,2)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	15 (9,1)	47 (21,3)	0,001
	Yanlış	150 (90,9)	174 (78,7)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	13 (7,9)	40 (18,0)	0,004
	Yanlış	152 (92,1)	182 (82,0)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	12 (7,3)	35 (16,0)	0,011
	Yanlış	152 (92,7)	184 (84,0)	

*Ki Kare test

“HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretleyenlerle mitler arasındaki ilişki Tablo 44’te incelendi. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.” ($p=0,019$) mitine 85 (%46,2)’i doğru, 99 (%53,8)’u yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” ($p=0,002$) mitine 107 (%58,5)’si doğru, “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretlemeyenlerin, 145 (%73,2)’i doğru cevabını vermişti ($p<0,05$). HPV ile oluşacak hastalıkların aşı ile önlenileceğini bilmeyenler mite anlamlı yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” ($p=0,019$) mitine 96 (%52,2)’si doğru, “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretlemeyenlerin, 128 (%64,0)’i doğru cevabını vermişti ($p<0,05$). HPV ile oluşacak hastalıkların aşı ile önlenileceğini bilmeyenler mite anlamlı yüksek oranda “doğru” cevabını vermişti. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” ($p=0,008$) mitine 20 (%10,9)’si doğru, 164 (%89,1)’ü yanlış cevaplarını

vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenbilir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.” ($p=0,001$) mitine 14 (%7,6)’sı doğru, 171 (%92,4)’i yanlış cevaplarını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı. HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenbilir.” Seçeneğini işaretleyenlerin, “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.” ($p=0,007$) mitine 14 (%7,6)’ü doğru, 170 (%92,4)’i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Mite “yanlış” cevabını verenler anlamlı olarak fazlaydı.

Tablo 44. “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenbilir.” Seçeneğini işaretleyenler ve mitler arasındaki ilişki

		HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenbilir, seçeneğini		p*
		İşaretleyen n (%)	İşaretlemeyen n (%)	
Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	Doğru	85 (46,2)	118 (58,1)	0,019
	Yanlış	99 (53,8)	85 (41,9)	
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.	Doğru	13 (7,0)	17 (8,4)	0,620
	Yanlış	172 (93,0)	186 (91,6)	
Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.	Doğru	107 (58,5)	145 (73,2)	0,002
	Yanlış	76 (41,5)	53 (28,6)	
Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir.	Doğru	45 (24,9)	55 (28,1)	0,482
	Yanlış	136 (75,1)	141 (71,9)	
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	Doğru	96 (52,2)	128 (64,0)	0,019
	Yanlış	88 (47,8)	72 (36,0)	
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	Doğru	5 (2,7)	11 (5,4)	0,179
	Yanlış	179 (97,3)	191 (94,6)	
İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.	Doğru	126 (69,6)	134 (68,7)	0,851
	Yanlış	55 (30,4)	61 (31,3)	
Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.	Doğru	20 (10,9)	42 (20,8)	0,008
	Yanlış	164 (89,1)	160 (79,2)	
İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.	Doğru	14 (7,6)	39 (19,3)	0,001
	Yanlış	171 (92,4)	163 (80,7)	
Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.	Doğru	14 (7,6)	33 (16,6)	0,007
	Yanlış	170 (92,4)	166 (83,4)	

*Ki Kare test

5. TARTIŞMA

5.1. Çalışma Aşamasında Yapılan Gözlemler

Çalışmamız üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerini belirlemek ve cinsel bilgi düzeyleri hakkında fikir sahibi olmak amacıyla yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre cinsel mitlerin ve cinsel bilgi düzeylerinin ilişkisi incelenmiştir.

Çalışma yapılırken öğrencilere anket yüz yüze uygulanmış, anketi doldurmayı kabul eden öğrencilerden anket sonrasında düşüncelerini belirtmek isteyenlerden görüşleri dinlenmiştir. Anket doldurulurken öğrencilerin düşünerek zaman ayırarak doldurdukları, zaman zaman soruları cevaplarken gülümsemelerin olduğu, soruların kendisi için yabancı veya ağır düzeyli olduğunu ifade edip anketi tarafımıza yarıda bırakıp teslim edenlerin olduğu gözlenmiştir. Süreç boyunca üniversite gençliği ile iletişim kurulmuş olup çalışmacılar açısından dinamik bir süreç geçmiştir.

5.2. Sosyodemografik Özelliklerle Cinsel Mit ve Cinsel Bilgi Düzeyinin İlişkilendirilmesi

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalaması Ortalama $\pm$ SS 21,49 $\pm$ 2,90, medyan (min-max) 21,0 (17,0-44,0) olarak tespit edildi. Çalışmaya katılan öğrencilerin 221 (%56,8)'inin kadın, 168 (%43,2)'inin erkek olduğu belirlendi. Öğrencilerin 67 (%17,2)'si İletişim Fakültesi'nde, 65 (%16,7)'si Eczacılık Fakültesi'nde, 66 (%17)'si Fen Edebiyat Fakültesi'nde, 64 (%16,5)'ü Tıp Fakültesi'nde, 63 (%16,2)'ü Mühendislik Fakültesi'nde, 64 (%16,5)'ü Mimarlık Fakültesi'nde okumaktaydı.

Çalışmamızda cinsel mitler ve cinsel bilgi düzeyleri katılımcıların cinsiyeti, okuduğu fakülte, ailesinin yaşadığı yer, ailenin ekonomik durumu, anne ve babalarının eğitim durumu, daha önce cinsel birleşme yaşayıp yaşamama durumu ve cinsellikle ilgili bilgileri aldıkları kaynaklara göre incelendi.

Öğrencilerin cinsel mitlerini genel olarak incelediğimizde katılımcılara 37 adet mit önermesi yönlendirilmiştir. Öğrencilerin en çok onayladığı mitler aşağıdaki paragraflarda tartışılmıştır. Bununla beraber bu paragrafta giriş yapacak olursak en çok onaylanan mitlerden cinsel tutumla ilgili olanlar: Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır (%52,2), başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir (%57,6). Cinsel davranışla ilgili en çok onaylanan mitler: Cinsel

ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler (%64,8), olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır (%57,1), menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır(%72,8), gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır (59,6), iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir (%66,8). Cinsel bilgiyle ilgili en çok onaylanan mitler: Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur (%56,6), kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarımadır (%66,3), erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır (%51,9).

Cinsel tutum, davranış ve bilgi ile ilgili mitler olarak ayırdığımızda cinsel tutumla ilgili fazla onay alan mitler cinselliği başarılması gereken bir alan olarak görmekle ve kadınların cinselliğini küçümsemekle ilgilidir. Cinsel davranışla ilgili fazla onay alan mitler daha çok toplumda yaygın olan, bireylerce araştırılmayan, hekimlerce de bilgi verirken atlanabilen alanlar olan gebelik ve menstrüasyon dönemlerinde cinselliğin kısıtlanmasıyla, penetrasyon odaklı, heteronormatif algılardan beslenen, iletişimin önemini yok sayan cinsellik algısıyla ilgilidir. Cinsel bilgi ile ilgili yüksek oranda onay alan mitler sadece kadın ve erkek cinsel organlarına odaklanan, zihinsel sürecin önemini azaltan, toplumda yaygın kabul gören zaman zaman bireyler arasında manüpülasyonlara da yol açan erkeğin ejakülasyonunun temel nokta olarak görüldüğü hatalı bir cinsellik algısıyla ilgilidir. Klitoral uyarılma hem kadınların kendini keşfetmesi, hem ilişkiden daha fazla doyum almaları açısından çok önemli bir noktada durmaktadır. Bahsettiğimiz anlayış klitorisi çok önemseyen ama sadece ona odaklanmayıp beden ve zihnin bütünü düşünmeyen, bireysel çeşitlilikleri ıskalamayan, doyumlu bir cinsel yaşamın olmasıdır.

Çalışmamızda kadın ve erkeklerin cinsel mitlere “doğru” cevabını vermelerinde anlamlı veriler bulundu. Erkekler kadınlara göre cinsel mitler için daha yüksek oranda “doğru” seçeneğini işaretlemişti. Bu sonuç literatürle uyumluydu. Erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha çok cinsel mite sahip olduğu çalışmalar olduğu gibi cinsiyetin anlamsız çıktığı çalışmalar da vardı. Özten’in cinsiyet değişkeni bağlamında cinsel mitleri incelediği çalışmasında, erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla cinsel mitlere daha yüksek düzeyde inanma eğiliminde olduğu belirlenmiş.¹²⁵

Şimşek ile Özdemir ve Yılmaz’ın sağlık çalışanları örneklemini üzerinde gerçekleştirdiği araştırmalarda, erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla cinsel

mitlere yönelik inanç düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmış.^{126,127}

Barbero ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da erkeklerin cinsel mitlere inanma oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuş.¹²⁸

Durukan ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmalarda cinsiyetler ile mit inanışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış.^{129,130}

Bu sonuçlara göre çalışmamızda bütün kullanılan mitlerde olmasa da cinsiyetler arası anlamlı fark bulunan mitlerde erkeklerin mitlere olan “doğru” yanıtı kadınlardan fazlaydı. Bunun nedeni cinselliğin toplumumuzda erkeklerin tekelinde olması, onlara yönetici ya da yönlendirici konumunun biçilmesi, daha çok arkadaşlar arasında ve aile arasında erkekler üzerinden cinselliğin konuşulması, kadınların ise cinsellik konusunda daha arka planda kalması, yetiştiriliş tarzlarının daha kısıtlı olması ve cinsellikten ve dolayısıyla cinsellikle ilgili doğrularla beraber yanlış ya da abartılı inanışlardan da uzak kalmaları olabilir. Aynı zamanda gelişen ve yayılan feminizm hareketinin üniversite gençliğiyle yaptığı çalışmalar da cinsel mitlere olan inancı azaltmış olabilir. Erkekler tarafından kadınlara göre anlamlı yüksek oranda kabul edilen mitler ataerkil bakış açısıyla, homoseksüelitenin etiketlenmesiyle, cinsel ilişki sırasındaki davranışlarla, cinselliğin bir performans alanı olarak görülmesiyle, menopozun cinselliği kısıtlaması gerektiği düşüncesiyle, himene dair eksik ve yanlış inanışlarla ilgiliydi. Bu mitler şunlardı: “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.”, “Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.”, “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.”, “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.”, “Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.”, “Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.”, “Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.”, “İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.”, “Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.”, “Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.”, “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.”, “Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.”, “Ön sevişme için vakit ayrılmasa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.”, “Mastürbasyon yapmak körlük yapar.”, “Yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.”, “Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.”, “Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.”, “İlk

cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.”, “Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” (p<0,05)

Çalışmamızda cinsiyet ayrımı gözetmezsek öğrencilerin en çok katıldığı mitler şunlardır: “Menstruasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (%72,8), “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.” (%66,8), Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” (%64,8), “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (%57,6), “Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.” (%57,1), “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.” (%52,2). Farklı çalışmalarda elde edilen bulgular, hem kadın hem de erkek üniversite öğrencileri arasında en yüksek düzeyde kabul gören cinsel mitin “erkeklerin cinsel ilişkiye her zaman hazır ve istekli olduğu, bir erkeğin cinsel ilişkiyi reddedemeyeceği” miti olduğu yönündedir. Bu mit, Türkiye’de gerçekleştirilen cinsiyete özgü ya da cinsiyetler arası karşılaştırmalı araştırmalarda da benzer şekilde yaygın kabul gören ve içselleştirilen cinsel mitlerden biri olmuştur. Apay ve arkadaşlarının çalışmasında %66,2, Aygin ve arkadaşlarının çalışmasında %73,9, Bostancı ve arkadaşlarının çalışmasında %58 oranları ile en çok onaylanan mit olması bizim çalışmamızdaki sonucu destekler niteliktedir.¹³¹⁻¹³⁴

Avcıbay’ın çalışmasında yüksek düzeyde katılımı onaylanan diğer cinsel mitler arasında, “cinsel ilişkinin ancak partnerlerin eşzamanlı orgazm deneyimlemesiyle tatmin edici ve ideal olacağı” miti (%90,2) ile “cinsel birliktelik sırasında bireylerin içgüdüsel olarak partnerlerinin arzularını ve beklentilerini anlayabileceği” yönündeki mitin (%73,5) yer alması bizim çalışmamızda bulduğumuz sonucu desteklemektedir.¹³⁵

Eriş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada her iki cinsiyetin en çok onayladığı mitler; sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar, sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır, büyük erkek cinsel organı kadının daha çok uyarılmasını sağlar, her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir, sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir, eşler birbirini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alacaklarını bilirler, seks doğaldır, öğrenilmez, mitleri olmuştur.³¹ Bizim çalışmamızda ulaştığımız en çok onaylanan mitlerle bu çalışmada en çok onaylanan mitlerin benzer olması çalışmamızı destekler niteliktedir.

Bu mitler erkeklerde cinsel performans kaygısına yol açan, cinsellikte sonuç odaklı olan, süreci önemsemeyen, kadına aktif rol biçmeyen ya da kadın fizyolojisini yok sayan bir anlayışı beslemektedir. Ayrıca cinsellikte kurulması gereken partnerler arasındaki iletişimi ve yaratıcılığı kısıtlayıcı bir anlayış doğurmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyet ayrımı gözetmezsek en az onay alan mit: “Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.” mitiydi (%4,1).

Kukulu ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, “cinsel ilişkiyi kadının başlatmasının ahlaka aykırı olduğu” yönündeki cinsel mite katılım oranı %7,2 olduğu tespit edilmiş.¹³⁴ Avcıbay’ın çalışmasında cinsiyet ayrımı yapılmadan en az onaylanan mit “kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızdır” miti olduğu tespit edilmiş (%42).¹³⁵ Benzer şekilde iki farklı ülkede öğrencilerin mitlere yaklaşımını değerlendiren Ejder Apay ve ark.’nın bulgularında da en az onaylanan mitler arasında bulunmuş.¹³¹ Aygin ve arkadaşlarının çalışmasında bu mitin onaylanma oranı %10,2 olarak tespit edilmiş.⁹ Aker ve Böke’nin çalışmasında ise bu mit katılımcıların hiç onaylamadığı bir mit olarak tespit edilmiş.¹³⁶ Bu bulgular çalışmamızda bu mitle ilgili ulaştığımız sonucu destekler nitelikteydi.

Bu mitin az onaylanma sebebi gelişen kadın hareketi, gençlerin bu konuda oluşturulan kamuoyundan ve eylemsellikten etkilenmeleri, kadınların günümüzde daha özgür adımlar atabilme potansiyellerine sahip olmaları olabilir.

Çalışmamızda kadınların en çok “doğru” cevabını verdiği mitler: “Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (%76,5), “Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarımadır.” (%66,5) “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazm ile sonlanması demektir.” (%63,7), Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” (%59,8), “Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (%57,5), “Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.” (%54,7), “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.”, (%53,3) mitleriydi.

Çalışmamızda erkeklerin en çok “doğru” cevabını verdiği mitler: “İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazm ile sonlanması demektir.” (%75,8), “Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (%74,9), Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.” (%74,2), “Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da

trans olduğunu anlayabiliriz.” (%73,8), “Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (%68,3), “Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.” (%66,5), “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.” (%64,1), “Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.” (%63,9), “Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.” (%63,9), “Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.” (%62,0), “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.” (%57,1), “Sevişme esnasında çiftler orgazma/ doyuma aynı anda ulaşmalıdır.” (%50,6), “Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.” (%51,8) mitleriydi.

Avcıbay’ın çalışmasında kadınlar; “erkekler cinsel eyleme her zaman hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez.”, “ilişkiye giren çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir.” mitlerini, erkekler; “erkekler kadınlara nasıl zevk vereceğini bilir”, “tüm fiziksel yaklaşımlar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır” mitlerini daha çok onaylamışlar.¹³⁵

Eriş’in çalışmasında kadınlar; erkekler her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır, erkekler; büyük erkek cinsel organı kadının daha çok uyarılmasını sağlar, mitlerini daha yüksek oranda onaylamışlar.³¹ Bizim çalışmamızdaki sonuçlarla bire bir aynı olmasa da yüksek oranda onaylanan bu mitler bizim çalışmamızda da yüksek oranda onay alan mitlerdendi. Bunların nedeni cinsel ilişkinin cinsel birleşmeye indirgenmiş olması ve iletişimden kaçılması, tarafların birbirinin ne istediğinden, nelerden hoşlandığından habersiz olması, erkeklerin cinsel istek ve bilgilerinin daha fazla olacağına yönelik temelsiz, yanlış inanışlar olabilir.

Çalışmamızda “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” mitine “doğru” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %15,9 iken “yanlış” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %83,5 olarak tespit edildi. Avcıbay’ın çalışmasında bu miti onaylama oranı %59, Kilci’nin çalışmasında %14,3, Apay ve arkadaşlarının çalışmasında %33,3’tü.^{131,135,137} Bu farklılıkların sebebi araştırma yapılan profil, sosyokültürel alan ve kişilerin bilgi kaynaklarının farklılığı olabilir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda mastürbasyonun kötü ve zararlı olduğunu düşünen bir kesimin de olması gençlerin kendilerini keşfetme, bedenlerine dokunma, onunla bağ kurma deneyimlerinden uzakta kalmayı tercih ettiklerini ya da buna yönlendirildiklerini bize gösterebilir.

Çalışmamızda cinsel davranışla ilgili bilgi önermelerine verilen yanıtlarda cinsiyetler arasında anlamlı fark olan önermelere erkekler kadınlara göre anlamlı yüksek

oranda doğru yanıtlar vermişlerdi ($p<0,05$). Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi sorularında kadınlar erkeklerden anlamlı yüksek oranda doğru cevapları vermişlerdi ($p<0,05$).

Çalışmamızla benzer sonuçlar veren çalışmalar şöyleydi: Lou ve arkadaşlarının; Şangay, Hanoi ve Taipei’de yaptığı bir çalışmada her şehirde cinsiyete dair farklılıklar olduğuna dair kanıtlar bulunmuş olup Hanoi’de erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek cinsellikle ilgili bilgiye sahip olduğu tespit edilmiş.¹³⁸ Voyiatzaki ve arkadaşlarının Yunanistan’da gençler arasında yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek cinsel yolla bulaşan hastalık ile ilişkili bilgi puanları aldığı saptanmış.¹³⁹ Bu sonuç bize erkeklerin cinsel aktif olma ve cinselliklerini daha çok var edebilme şansları olduğu için cinsel davranış ve pratikle ilgili daha çok bilgi sahibi olduklarını gösterebilir. Kadınların ise cinselliği korkutucu ve utanç içeren bir yerden tanınmasını isteyen toplum, olumsuz bir alan olan cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili kadınların daha çok bilgilенmesine neden olmuş olabilir. Aynı zamanda HIV, HPV gibi yaygın cinsel yolla bulaşan virüslere yönelik toplumda ses getiren kampanya ve hareketlerin olması, HPV taramalarının yapılması, HPV aşısının gündemde tutulması, kadınların HPV’den erkeklere göre daha çok etkilenmesi ve aynı zamanda etiketlenmesi de onların bu konuda bilgi sahibi olmalarının nedeni olmuş olabilir.

Çalışmamızdan farklı olarak Çalışkan ve arkadaşlarının Balıkesir Üniversitesi Turizm Fakültesi Rehberlik bölümünde yaptıkları bir çalışmada erkek öğrencilerde, CYBH bilgi testi ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ($p<0.05$).¹⁴⁰ Bölüm ve araştırma yapılan kitlenin farklı olması, kültürel normlar ve bölgesel dinamikler çalışmamızla farklı bir sonucun çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda mitlere “doğru” cevabını veren katılımcılar fakültelere göre gruplandırıldığında anlamlı farklılıklar bulundu. Buna göre öğrenciler bölümlerine göre sınıflanıp Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Mühendislik Mimarlık Bölümleri olarak gruplandı. Sağlık bilimlerindeki (Tıp ve Eczacılık Fakültesi) öğrencilerin diğerlerine göre anlamlı şekilde daha az “doğru” seçeneğini işaretlediği mitler şunlardı: “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.”, “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.”, “Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.”, “Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.”, İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.”, “Penisin vajinaya girişi

zordur.”, “Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.”, “AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.”, “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.”($p<0,05$).

Sosyal Bilimlerdeki öğrencilerin (İletişim ve Fen Edebiyat Fakültesi) diğerlerine göre anlamlı şekilde daha az “doğru” seçeneğini işaretlediği mitler şunlardı: “Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.”, “Kadınların cinsel isteği azdır.”, “İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.”, “Yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.”, “Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarılmadır.”, “Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” ($p<0,05$) mitleriydi.

Kukulu ve arkadaşlarının cinsel mit inançlarını fakültelere göre temel bilim alanları (sağlık, sosyal ve fen bilimleri) çerçevesinde karşılaştırmalı olarak incelediği bir çalışmada bu alanlar arasında bazı mitlere yönelik inanç düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmış. Anlamlı farklılık gösteren mitler arasında; “kadın bekâretinin evlilikte erkek cinsel tatmini açısından önemli olduğu”, “mastürbasyonun zararlı olduğu”, “mastürbasyonun günah olduğu”, “penis hijyeni için sünnetin gerekli olduğu” ve “bireylerin giyim tarzı ile davranışlarının cinselliği teşvik ettiği” inançları yer almakta olup söz konusu mitlerin kabul ya da reddedilme oranları, sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve fen bilimleri öğrencileri arasında farklar olsa da genel olarak benzer oranlar göstermiş olması çalışmamızdan farklı bir sonuçu.¹³⁴ Bunun nedeni örneklem büyüklüğü, çalışmanın yapıldığı coğrafya, eğitim kalitesi gibi faktörler olabilir. Bizim çalışmamızda Sosyal Bilimlerde okuyan öğrencilerin daha az onayladıkları mitler genelde cinsel tutumla ilgili olup öğrencilerin okudukları bölüm gereği iletişime daha açık olmaları ya da bunun öneminin eğitimlerinde daha çok vurgulanması, sosyokültürel olarak kadın ve erkek cinsiyetlerini kafalarında daha az farklılaştırmış olmaları olabilir. Sağlık Bilimlerinde daha az onay alan mitler ise cinsel bilgi gerektiren mitlerdi. Bu bize üniversite eğitiminde cinsel fizyolojinin anlatılmasının cinsel mitleri azaltacağını gösterebilir.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyi ile cinsel mitlere “doğru” seçeneğini işaretleyenler arasında genel olarak negatif bir ilişki bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi ile mitlere “doğru” cevabını verenler arasında ilişki bulunan mitler: “Başka şeylerde

olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.” (Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki düzeyde mezun olanların 91 (%50,8)’i doğru, 88 (%49,2)’i yanlış, lise mezunu olanların 89 (%71,8)’u doğru, 35 (%28,2)’i yanlış, üniversite mezunu olanların 44 (54,3)’ü doğru, 37 (45,7)’si yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,005$).), “Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.”, (Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki düzeyde mezun olanların 31 (%17,3)’i doğru, 148 (%82,7)’i yanlış, lise mezunu olanların 9 (%7,4)’u doğru, 113 (%92,6)’ü yanlış, üniversite mezunu olanların 6 (%7,3)’sı doğru, 76 (%92,7)’sı yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,05$)), “Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.” (Annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve altındaki düzeyde mezun olanların 41 (%22,9)’i doğru, 138 (%77,1)’i yanlış, lise mezunu olanların 21 (%17,2)’i doğru, 101 (%82,86)’i yanlış, üniversite mezunu olanların 8 (%9,8)’i doğru, 74 (%90,2)’ü yanlış seçeneklerini işaretlemişlerdir ($p<0,05$)). Diğer mit önermeleriyle anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Baba eğitim düzeyiyle cinsel mitlere verilen cevaplar arasında ilişki olan mitler: “Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.”, (Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 77 (%52,7)’si doğru, 69 (%47,3)’u yanlış, lise mezunu olanların 74 (%62,2)’ü doğru, 45 (%37,8)’i yanlış, üniversite mezunu olanların 51 (%42,1)’i doğru, 70 (%57,9)’u yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$).), “Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.” (Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 16 (%10,9)’sı doğru, 131 (%89,1)’i yanlış, lise mezunu olanların 10 (%8,4)’u doğru, 109 (%91,6)’u yanlış, üniversite mezunu olanların 3 (%2,5)’ü doğru, 119 (%97,5)’u yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$).), “Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır.” (Babaları ortaokul ve altı düzeyden mezun olanların 32 (%21,9)’si doğru, 114 (%78,1)’ü yanlış, lise mezunu olanların 16 (%13,6)’sı doğru, 102 (%86,4)’si yanlış, üniversite mezunu olanların 14 (%11,5)’ü doğru, 108 (%88,5)’i yanlış cevabını vermiştir ($p<0,05$). Diğer mit önermeleriyle baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Örüklü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne baba eğitim düzeyi ile cinsel mitleri onaylama arasında çalışmamızdan farklı şekilde bir ilişki bulunmamış.¹⁴¹

Torun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da anne babanın eğitim düzeyi ile öğrencilerin cinsel mitleri onaylama durumu arasında çalışmamızdan farklı olarak bir ilişki bulunamamış.¹³³

Evcili ve Gölbaşı, Evcili ve Demirel, Aker ve arkadaşları tarafından yapılan farklı araştırmalarda ise anne ve baba eğitim düzeyi ile cinsel mitleri onaylama arasında çalışmamızda olduğu gibi negatif bir ilişki bulunmuş.¹⁴²⁻¹⁴⁴ Çalışmamızda anne eğitim düzeyi azaldıkça daha yüksek oranda onaylanan mitler cinselliği erkeklik üzerinden oluşan ve erkekler tarafından yönetilen bir alan olarak tanımlayan mitlerdi. Babaların eğitim düzeyi azaldıkça onaylanma oranı artan mitler ise anne eğitim düzeyi azaldıkça anlamlı çıkan mitlerle aynı perspektiften olup farklı olarak mastürbasyonun zararlı olduğunu iddia eden mitlerdi. Bu durum anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça cinselliğe bakış açısının daha demokratik, keyifli, süreç ve keşif odaklı olma yönünde olabileceğini bize gösterebilir.

Çalışmamızda öğrencilerden cinsel birleşme yaşayanların yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda “doğru” seçeneğini işaretlediği mitler şunlardı: Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır, uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur, kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez, erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir, ilk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir, ilk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir, mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur, başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir, iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir, yeterli bir cinsel işlev erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler, kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarımadır, davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz, her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir, mitleridir ($p \leq 0,05$).

Cinsel birleşme yaşamayanların yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda “doğru” seçeneğini işaretlediği mitler şunlardı: Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır, gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır, bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür, mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır ($p \leq 0,05$).

Daha önce cinsel birleşme yaşayanların daha yüksek oranda onayladığı mitler yine erillik üzerinden giden ve performans kaygısı doğuran, kadın cinselliği ile ilgili az bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan, orgazm odaklı yaklaşım, bireylerin cinsel yönelimlerine dış görünüş üzerinden etiket biçme ihtiyacı duyulan mitlerdir. Bunlar bilgi eksikliği ve bununla birlikte bilgisiz bir şekilde cinsellik yaşamaktan kaynaklanan dolayısıyla cinsel doyumun da, çeşitliliğin de azalmasına zemin hazırlayan bireylerin olmasına yol açacaktır. Bu sonuç bize cinsel aktif olan gençlerin de cinsel mitleri olduğunu gösterir. Ülkemizde cinselliğin gizli kalması gerektiğine inanan toplum, cinselliğini yaşayan gençlerin yanlış, eksik ya da abartılı düşünce yapısına sahip olmalarına neden oluyor olabilir.

Cinsel birleşme yaşamayanların daha yüksek oranda onayladığı mitler cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinselliğin kısıtlamalarla, yasaklarla yaşanması gerektiğini öğreten bir toplumda yaşadığımızı doğrular niteliktedir. Aynı zamanda cinsel birleşme yaşayan ve yaşamayanların yüksek oranda onayladığı mitlerin ortak özelliklerinden biri güç gösterisi üzerinden giden cinsellik algısını besleyen mitler olmasıdır.

Çalışmamızda öğrencilerin ilk cinsel birleşme yaşı ortalaması (ortalama± SS) 18,22±2,28, medyan (min-max) 18,0 (12,0-33,0); erkeklerin ilk cinsel birleşme yaş ortalaması (ortalama± SS) 17,89±1,77, medyan (min-max) 18,0 (12,0-23,0); kadınların ilk cinsel birleşme yaş ortalaması (ortalama± SS) 19,0±3,05, medyan (min-max) 19,0 (14,0-33,0) olarak saptandı. Kadınların %18,09'u daha önce cinsel birleşme yaşadıklarını belirtirken erkeklerin %54,1'i daha önce cinsel birleşme yaşadığını belirtmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta cinsel birleşme yaşadığı tespit edilmiştir.

Yapılan farklı çalışmalarda bireylerin ilk cinsel ilişki yaşı şöyleydi: Mendez ve arkadaşlarının Meksika'da 18-25 yaş aralığındaki kadın bireyler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, katılımcıların ilk cinsel deneyim yaşının ortalama 17,38±1,65 yıl olduğu saptanmış.¹⁴⁵ Hadžimehmedović ve arkadaşlarının Bosna Hersek'te gerçekleştirdiği bir çalışmada, katılımcıların ilk cinsel ilişki yaşları cinsiyete göre incelendiğinde, erkek bireylerde bu yaşın ortalama 17,34±1,77 yıl, kadın bireylerde ise 18,20±1,84 yıl olduğu belirlenmiş.¹⁴⁶ Civil ve arkadaşlarının Marmara Üniversitesi'nde yaptığı bir çalışmada ilk cinsel deneyim yaş ortalaması 17,28±1,81 yaşlarında yaşadıkları belirlenmiş.¹⁴⁷ Yüksel ve Cindoğlu'nun CETAD'ın 2006

yılındaki bir yayınında belirttiği şekilde; Asya ülkelerinde erkek bireylerin %24 ila %75'inin 18 yaşına ulaştıklarında, Latin Amerika'da %44 ila %66'sının 16 yaşına geldiklerinde ve Sahra-altı Afrika'da %45 ila %73'ünün 17 yaşına geldiklerinde ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları tespit edilmiş.¹⁴⁸ Giray ve Kılıç'ın gerçekleştirdiği çalışmada, ilk cinsel ilişki yaşının Jamaika'da ortalama 15,9; Şili'de ise 17,9 olarak belirlendiği tespit edilmiş.¹⁴⁹ İngiltere'de son 50 yıl içerisinde ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde ortalama üç yıl, kadınlarda ise dört yıl azalarak 2001 yılında her iki cinsiyet için de bu yaşın ortalama 16 olduğunu gösterilmiş.¹⁵⁰ Yip ve arkadaşlarının Hong Kong'da yaptığı bir çalışmada da erkeklerin daha yüksek miktarda evlilik öncesi seks, gündelik seks ilişkileri ve birden fazla seks partneri olduğu saptanmış.¹⁵¹ Aggarwal ve arkadaşlarının Hindistan'da Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmada, genç bireylerin ilk cinsel deneyim yaşının ortalama 17,5 olarak belirlendiği rapor edilmiş.¹⁵² Mogilevkina ve arkadaşlarının Ukrayna'da birinci sınıf tıp öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, cinsel ilişki deneyimi yaşama oranlarının kadınlarda %59, erkeklerde ise %83 olduğu saptanmış.¹⁵³ Larsson ve Tydén'in İsveç'te üniversite öğrencisi kadınlar arasında gerçekleştirdiği bir araştırmada, ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 17,4 olarak belirlenmiş.¹⁵⁴ Türkiye'de farklı üniversitelerde yapılan çalışma sonuçlarının incelendiği Giray ve arkadaşları, Koçoğlu, Çelik ve Özel'in yaptığı araştırmalarda, ilk cinsel deneyim yaşının kızlarda ortalama 17, erkeklerde ise 16.5 olduğu saptanmış.^{149,155-157} Siyez'in Kanada'da gerçekleştirdiği bir araştırma, üniversiteye başlayan gençlerin yaklaşık %85'inin cinsel partneri olduğunu, %5,8'inin ise en az bir kez CYBH geçirdiğini saptamış.¹⁵⁸ Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019'da yayımlanan bir çalışmada, dünya genelinde cinsel olarak aktif ergen sayısının her yıl artış gösterdiği belirtilmiş ve bu eğilimin özellikle 14-17 yaş aralığını kapsayan orta ergenlik döneminde daha belirgin hale geldiği belirtilmiş.¹⁵⁹ Bu bulgular çalışmamızda tespit ettiğimiz cinsel ilişki yaşı ile bire bir aynı olmasa da benzer sonuçlar vermiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta cinsel birliktelik yaşama nedenleri daha önce de belirttiğimiz gibi toplumun onlara daha çok alan açması, bu konuda daha özgür olmaları, farklı deneyimler yaşama olasılıklarının kadınlara göre fazla olması olabilir. Kadınlara ise cinsel haklarının hala tam anlamıyla teslim edilmemiş olması onların erkeklere göre daha geç yaşlarda cinsel deneyim

yaşamalarına, deneyim yaşamış bile olsalar utanma ya da etiketlenme korkusuyla bunu belirtmemelerine yol açıyor olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsellikle ilgili en çok bilgi aldıkları kaynak %36,5 oranında internet, %27,8 oranında arkadaşlar olarak tespit edilmiştir. İnternette bilgi edinenlerin diğer kaynaklardan bilgi edinenlere göre mitleri onaylamaları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Cinsel bilgileri arkadaşlarından ve çevrelerinden aldığını ifade eden öğrencilerin bilgiyi diğer kaynaklardan edinenlere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda onayladıkları mitler şunlardı: Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler, Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir ($p<0,05$). Bilgiyi arkadaş ve çevreden alanların diğer kaynaklardan alanlara göre anlamlı olarak daha düşük oranda onayladığı mit şuydu: Menstrüasyon dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır ($p<0,05$). Arkadaş ve çevresinden bilgi alanların anlamlı yüksek onayladığı mitler genel olarak en fazla onaylanan mitlerle benzerdi. Öğrencilerin cinsiyetleri ile bilgi aldıkları kaynak arasında anlamlı fark bulunan kaynak kitaptı. Kadınlar (%13,2) erkeklerden (%1,8) daha fazla oranda kitaplardan bilgi almıştı ($p<0,001$).

Avcıbay'ın Mersin Üniversitesinde yaptığı bir çalışmada cinsellik ile ilgili bilgi edinirken kadınların çoğunlukla arkadaşlarından (%52,4), erkeklerin çoğunlukla internette (%60,8) bilgi aldığı tespit edilmiş.¹³⁵ Bizim çalışmamızda kadınların %35,9'u, erkeklerin %38,2'si internette bilgi aldıklarını, kadınların %27,9'u, erkeklerin %28,5'u arkadaşlarından bilgi aldığını belirtmişti. Çalışmamızda arkadaş ve internet bilgi kaynakları ile cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,892$ $p>0,05$)

Civil ve arkadaşlarının Marmara Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmada, cinsellikle ilgili bilgi sahibi olduklarını belirten katılımcıların, bilgi kaynağı olarak en fazla “arkadaş, akraba vb.” gibi sosyal çevrelerini işaret ettikleri, okul ve ailenin ise daha az bir rol oynadığı belirtilmiş.¹⁶⁰ CETAD, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi ve Özvarış'ın çalışmalarında gençlerin cinsellikle ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmek için öncelikli olarak arkadaşlarını kaynak olarak gösterdikleri tespit edilmiş.^{148,161-164} WHO, dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalar sonucunda adolesan çağıdaki erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığına yönelik bilgileri medyadan, kitaplardan ve arkadaşlarından aldıklarını, Jamaica'da yaşları 15-24 arasında olan genç

erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığına yönelik arkadaşlarından bilgi aldığını belirtmiştir.¹⁶⁵ Bu bulgular çalışmamızla benzer bir sonuçta olup gençlerin genelde cinsellikle ilgili bilgi aldıkları kaynakların daha çabuk ulaştıkları ve daha rahat konuştukları için arkadaş çevresi, kolay kullanıldığı ve gizli kalabileceği için de internet olduğunu bize gösterebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %59,9'u daha önce mastürbasyon yaptığını, %39,1'i daha önce mastürbasyon yapmadığını belirtti. Kadınların %38,1'i, erkeklerin %89,8'i daha önce mastürbasyon yaptığını belirtti. Erkeklerin kadınlara göre anlamlı şekilde daha fazla mastürbasyon yaptığı tespit edildi ($p<0,05$).

Ayrıca daha önce cinsel birleşme yaşayanların %89,1'i, yaşamayanların %44,5'i daha önce mastürbasyon yaptığını belirtti. Cinsel birleşme yaşayanların yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla mastürbasyon yaptığı tespit edildi ($p<0,05$). Bu veriler bize cinsel tecrübenin arttıkça kendini ve bedenini keşfetmenin, mastürbasyon deneyiminin arttığını gösteriyordu. Aynı zamanda erkeklerin daha fazla mastürbasyon yapması bedenleri üzerinde daha çok söz sahibi olduklarını, bedenlerini keşfedebilme özgürlüğüne sahip olduklarını, cinsellik için toplumun onlara bu konuda hak tanıdığını; fakat kadınların mastürbasyon oranının az olması bunların tam tersini, bedenlerini keşfetme özgürlüklerini ve cinselliklerini kısıtlayan bir kültürde olduğumuzu doğrular nitelikteydi.

Kadınların %13,6'ı, erkeklerin %19,3'ü “mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır” miti için “doğru” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu konuda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

16-24 yaş arası Sri Lankalı gençler arasında yapılan bir çalışmada erkeklerin %66'sı ve kadınların %5'i mastürbasyon yaptıklarını, erkeklerin yaklaşık %70'i ve kadınların %85'i mastürbasyonun fiziksel, zihinsel ve cinsel sorunlara neden olduğunu, %23'ü mastürbasyonun zihinsel bozulmaya neden olduğunu belirtilmişti.¹⁶⁶ Bu, çalışmamızla benzer şekilde erkeklerin kadınlara göre daha fazla mastürbasyon yaptığını doğrulayan bir çalışmadır. Mitleri onaylama oranları ise bize erkeklerin daha fazla mastürbasyon yapsa da toplumda oluşan bu mitten bağımsız olmadıklarını, mastürbasyonun kötü bir şey olduğunu düşündüklerini, belki de suçluluk duyarak bunu yaptıkları konusunda bir tahmin yürüttürebilir.

Çalışmamızda prezervatifin gebeliği önlemesi dışında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğunu bilme oranı %94,1'di. Kadınların %71,7'sinin, erkeklerin %59,3'ünün prezervatifin cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olduğunu bildiği tespit edildi. Kadınlar erkeklere göre anlamlı şekilde daha fazla bunu biliyorlardı ($p<0,05$).

Samkange ve arkadaşlarının Avrupa'da 13-20 yaş arası gençler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda farkındalık incelediği bir derlemede birçok gencin prezervatif kullanımının cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmada etkili olduğunu bilmesine rağmen, bazı gençlerin prezervatifleri hâlâ sadece doğum kontrol yöntemi olarak gördüğü tespit edilmiş.¹⁶⁷ ABD'de ergenler arasında doğru prezervatif kullanımı üzerine yapılan bir araştırmada, kadın katılımcıların doğru prezervatif kullanımı konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları tespit edilmiş.¹⁶⁸ Çalışmamızla benzer sonuçlar veren bu bulgular kadınların erkeklere göre daha az cinsel birleşme yaşamış olmalarına rağmen cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerinde farkındalıklarının daha yüksek olduğunu, erkeklerin prezervatifin hem gebelikten hem cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntemi olduğunu kadınlara göre daha az oranda bildiğini veya daha az önemsedığını bize gösterebilir. Çalışmamızla benzer şekilde prezervatif ile ilgili bilgi oranları belirtilen çalışmalarda da yüksekti ancak bunun yanında bilgisi olmayan gençlerin de olduğunu göz ardı etmememiz gerektiği önemli bir noktadır.

Çalışmamızda HPV ile ilgili soruya öğrencilerin %20,6'sı herhangi bir bilgilerinin olmadığını ve ilk defa duyduklarını ifade etmişti. %72,8'i cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu, %42,4'ü rahim ağzı kanserine neden olduğunu, %47,6'sı oluşacak hastalıkların aşı ile önlenebileceğini bilmişlerdi. Herhangi bir bilgisi olmayan erkeklerin (%18,5) kadınlardan (%22,3) daha az olmasının nedeni cinsel olarak daha aktif olmalarından kaynaklı bu hastalıkla ilgili duyularının daha fazla olması olabilir. Rahim ağzı kanserine neden olduğunu öğrencilerin %42,4'ü işaretlemişti. Rahim ağzı kanserine neden olmasını kadınların bilme oranının (%45,5) erkeklerden (%38,7) anlamlı olarak daha fazla olmasının ($p<0,05$) nedeni hastalığın doğrudan kadınlar için risk oluşturması, kamu alanında yapılan farkındalık çalışmaları, Sağlık Bakanlığı'nın devam ettirdiği taramalar olmakla beraber kadınlardaki cinsellikle ilgili korku

kültürünün kadınların cinsellikle ilgili bilgilerini hastalık üzerinden beslemiş olmaları da olabilir.

Samkange ve arkadaşlarının Avrupa’da yaptığı bir çalışmada gençlerin HIV/AIDS konusunda farkındalıklarının genellikle yüksek (%90’ın üzerinde) olduğu, buna karşın çalışmamızdaki gibi HPV farkındalığının düşük olduğu (%5,4-66 aralığında) görülmüş.¹⁶⁷ 2021’de Özdemir ve arkadaşları tarafından HPV bilgi düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların %44,3’ünün HPV’nin serviks kanseri riskini artırdığını doğruladığı tespit edilmiş.¹⁶⁹ Bu bizim çalışmamızla benzer bir orandı. Unutkan ve Yangın’ın Dumlupınar Üniversitesi’nde 2016 yılında kadın öğrenciler arasında yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %68,4’ünün HPV’yi hiç duymadıkları, diğer bölümlere göre hemşirelik bölümündeki öğrencilerin HPV hakkında daha bilgili oldukları saptanmış ($p<0,05$).¹⁷⁰ Bizim çalışmamızda da Sağlık Bilimlerindeki (Tıp ve Eczacılık Fakülteleri) öğrencilerin HPV hakkında diğer fakültelere göre daha bilgili oldukları saptandı ($p<0,05$). Bu sonuç Tıp, Eczacılık, Hemşirelik gibi Sağlık Bilimlerinde HPV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara dair derslerin olması, eğitimin öğrencilerin farkındalığını artırması olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızdan daha büyük bir oran tespit edilen Güvenç ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin tamamına yakını (%81,9) HPV’nin servikal kansere neden olacağını bimişlerdi.¹⁷¹ Bu farklılığın sebebi örneklemin farklı olması, farklı coğrafyalarda ve yaşlarda bu çalışmanın yapılması olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin ön sevişme süresine verdikleri cevabın cinsiyetle ilişkisinde kadınların ortalama $\pm$ SS 24,68 $\pm$ 25,11 dk, medyan(min-max) 20,0 dk (3,0-180,0), erkeklerin ortalama $\pm$ SS 24,25 $\pm$ 20,47 dk, medyan (min-max) 20,0 dk (1,0-180,0), sağlık bilimlerindeki öğrencilerin ortalama $\pm$ SS 22,42 $\pm$ 19,72 medyan (min-max) 20,0 dk (4,0-180,0), sosyal bilimlerdeki öğrencilerin ortalama $\pm$ SS 21,11 $\pm$ 17,06 dk, medyan (min-max) (1,0-120,0), mühendislik mimarlık bölümü öğrencilerinin ortalama $\pm$ SS 30,52 $\pm$ 29,94 dk, medyan (min-max) 20,0 dk (5,0-180,0), daha önce cinsel birleşme yaşayanların ortalama $\pm$ SS 25,73 $\pm$ 24,73 dk, medyan (min-max) 20,0 dk (4,0-180,0), daha önce cinsel birleşme yaşamayanların ortalama $\pm$ SS 23,65 $\pm$ 21,66 dk, medyan (min-max) 20,0 dk (1,0-180,0) cevaplarını verdikleri tespit edildi.

Miller ve Byers tarafından heteroseksüel çiftler arasında gerçek ve ideal ön sevişme sürelerinin incelendiği bir araştırmada, ideal ön sevişme süresinin erkekler ve

kadınlar arasında anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiş.¹⁷² Bizim çalışmamızda da cinsiyetler ön sevişme süresine ortalama benzer cevaplar vermişlerdi.

5.3. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Düzeyi ve Cinsel Mitlerinin Karşılaştırılması

Çalışmamızda öğrencilere yönelttiğimiz cinsel bilgi önermeleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorular ve bazı cinsel mitleri onaylayıp onaylamama durumu karşılaştırıldı. “Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda onayladıkları mitler şunlardı: Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler, başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir, iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir, mitleriydi. Bilgi önermesine doğru cevabı vermelerine rağmen bu mitleri onaylama oranının da yüksek olması her zaman için cinsel bilgi düzeyinin yüksek olması cinsel mitlerin onaylanmadığı anlamına gelmez sonucunu bize gösterebilir. Onaylanan bu mitler yaptığımız çalışmada ve literatürdeki benzer çalışmalarda da yüksek oranda onaylanan mitler olup teorik bilgi düzeyi yüksek olsa da kültürel normların da gençler üzerinde etkisinin oldukça fazla olduğunu bize gösterebilir.

“Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek onayladıkları mitler şunlardı: Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler, başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir, iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir, mitleriydi. “Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mit ise şuydu: Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır, mitiydi. Bilgi sorusuna doğru cevap verenlerin yukarıda belirttiğimiz sonuçtan farklı olarak bu mit için anlamlı olarak yanlış seçeneğini işaretlemeleri bilgi düzeyinin arttıkça bazı mitleri onaylama oranının azaldığını da bize gösterir. Daha az onaylanan bu mit çalışmamızda genel toplama bakıldığında da en az onay alan mitti.

“Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda onayladıkları mit şuydu: İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir, mitiydi. Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda

onaylamadıkları mit ise şuydu: Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır, mitiydi. Bu da bize cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsel bilgi ile ilgili mitleri onaylama oranının azaldığını, cinsel davranış ile ilgili mitlerin onaylanmasında ise bilgi düzeyinin etkisinin daha az olduğunu gösterebilir. Ayrıca bu sonuç gençlerin teorik doğru bilgileri olsa bile bazı düşüncelerin cinsel deneyimle ve cinsel özgürlükle aşılması gerektiğini bize gösterebilir.

“Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda onayladıkları mitler şunlardı: Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler, başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir, iyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir, mitleriydi. “Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.” önermesine doğru cevap verenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mit şuydu: Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır, mitiydi.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorduğumuz sorulardan olan, gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korur, sorusuna prezervatif cevabını verenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mit şuydu: Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır. Bu da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma bilgisi arttığı ölçüde cinselliğe olumlu ve güvenli bir bakış geliştirildiğini bize gösterebilir.

HPV ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz, sorusunda “hiçbir bilgim yok, ilk defa duyduğum” seçeneğini işaretleyenlerin anlamlı yüksek oranda onayladıkları mitler şunlardı: Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır, mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır, ilk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir, cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur, mitleriydi. HPV hakkında bilgisi olmayanlar ya da daha önce HPV’yi duymamış olanların mitleri onaylama oranının yüksek olduğunu görebiliriz.

HPV ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz, sorusunda “cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır” seçeneğini işaretleyenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mitler şunlardı: Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır, ilk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir, mitleriydi. HPV’nin cinsel yolla bulaşan hastalık

olduğunu bilenlerin mitleri onaylama oranının düşük olması bize cinsel sağlık bilgisinin arttıkça çevreden duyulan, genel kabul gören ve bilimsel dayanağı olmayan inanışların onaylanmasının azaldığını gösterebilir.

HPV ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz, sorusunda “rahim ağzı kanserine neden olur” seçeneğini işaretleyenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mitler şunlardı: Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır, tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır, mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır, ilk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir, cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur, mitleriydi. Bu da bize HPV’nin rahim ağzı kanserine neden olabileceği gibi spesifik ve önemli bir bilginin gençler tarafından bilinirliği arttıkça cinsel davranışa ve cinsel bilgiye yönelik mitleri onaylama oranının azaldığını gösterebilir.

HPV ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz, sorusunda “HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir” seçeneğini işaretleyenlerin anlamlı yüksek oranda onaylamadıkları mitler şunlardı: Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır, cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler, başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir, mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır, ilk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir, cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur, mitleriydi. Bu sonuç bize HPV aşısıyla ilgili bilgili olma oranı arttıkça, cinsel fizyolojinin bilincinde olunarak, iletişim kurularak yaşanan cinselliğin doyumuna karşı çıkan mitleri onaylama oranlarının azaldığını gösterebilir.

Cinsel bilgi düzeyi ve mitler arasındaki ilişkiyi özetlersek, cinsel bilgi önermelerine verilen doğru cevap oranı arttıkça bütün mitlerin onaylanma oranının azaldığını tespit etmedik. Başarı, sonuç ve güç odaklı, erkek cinselliği merkezli mitlerin cinsel bilgi oranı yüksek olsa bile onaylanabileceği sonucuna ulaştık. Bu da bize cinsel bilginin yanında cinsel deneyimin ve cinsel kültürün, toplumsal bakışın, dile yerleşen cinsel içerikli ya da çağrışımlı kelimelerin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini, cinselliğe dair eğitim planlayacak otörlerin de biz hekimler olarak bilgilendirme yapması gereken kitlenin de bunları dikkate alması gerektiğini

göstermektedir. Bunun yanında bilgi oranı arttıkça onaylanma oranı azalan mitlerin de olması bize cinsel bilginin mitlere karşı önemli bir güç olduğunu ve artarak bilgi verilmeye devam edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorularımızda cinsel sağlık bilgi oranı arttıkça mitlerin onaylanma oranının azaldığını, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi azaldıkça da mitlerin onaylanma oranının arttığını tespit ettik. Bu da bize cinsel sağlıkla ilgili toplumsal eğitimin, özellikle cinsel aktif çağda olan ve cinsel yaşamlarının başlangıcında olan gençlerin cinsel eğitiminin cinsel mitleri onaylama oranını azaltacağını dolayısıyla sağlıklı bir zihinle cinsellik yaşamalarını sağlayacağını göstermektedir. Biz hekimlerin de karşı taraftan soru gelmese bile cinsellikle ilgili konuları açmamız, talep edilen alanlarda ya da genel cinsel sağlık konularında bilgilendirme yapmamız, gençlerin dolayısıyla toplumun doyumlu bir cinsel yaşamlarının olmasında; paralel olarak doyumlu bir yaşamlarının olmasında büyük rol oynayacaktır.

Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi ortalama puanlarının anlamlı olarak negatif korelasyon gösterdiği bulunmuş.¹⁴² Bu sonuç bizim çalışmamızda bulduğumuz gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgi düzeyi arttıkça mitleri onaylama oranının azaldığı sonucunu destekler nitelikteydi.

Kocaay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada HPV bilgi düzeyi ile cinsel mitleri onaylama oranı arasında orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiş.¹⁷³ Bu da bizim çalışmamızın sonucuyla benzerlik göstermektedir. HPV bilgi düzeyi arttıkça cinsel mitleri onaylama davranışının azaldığını, cinsel mitlerin temelinde olan şeylerden birinin yanlış ya da eksik bilgi olduğunu desteklemektedir.

Akalın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada cinsel mitlerle ilgili akran eğitim programının cinsel mitleri onaylama oranını azaltmada etkili olduğu görülmüş. Aynı zamanda üreme sağlığı kursunun katılımcılarda cinsel tutumlarda iyileşmeyi, cinsel mitlerde azalmayı sağladığı belirlenmiş.¹⁷⁴ Bu sonuç bizim çalışmamızda bulduğumuz cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi arttıkça mitleri onaylama oranının azaldığı sonucunu desteklemektedir.

5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri

- Çalışma üniversite öğrencilerine yüz yüze yapılmış olup anketi doldururken tepkilerini, kafalarındaki soru işaretlerini, konuya olan ilgilerini gözlemleme fırsatı sunmuş olup bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ilham verici olabilir.
- Bireyler için çok önemli olan ancak o kadar da konuşulmayan cinsellik konusunda tez çalışması yapmak hem literatüre katkı sağlaması açısından hem de öğrencilerin kafasında küçük de olsa keşfettirici sorular yaratmak, sorgulatmak ve bilgi almaya yönlendirmek açısından önemlidir.
- Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiğimiz bu çalışma eğitici müdahale programlarının geliştirilmesi açısından yol gösterici olabilir.
- Çalışmanın örneklem açısından erişilebilir, çeşitliliği yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar üretmesi geçerliliği ve güvenilirliği yönünden olumlu noktada durmaktadır.

5.5. Çalışmanın Zayıf Yönleri

- Çalışmanın yüz yüze olmasının bir yandan olumlu tarafları varken bireylerin utanması, çekinmesi, kendilerini yeterince yansıtamamaları, rahat bir ortamda hissetmemeleri gibi faktörler anketin sonucunu etkilemiş olabilir.
- Çalışma sınıf ortamında ve öğrencilerin sosyal ortamlarında yapıldığı için bireylerin birbirinden etkilenme olasılığı bulunmuş olabilir ve bu ulaştığımız sonuçları etkilemiş olabilir.
- Üniversite öğrencileri genellikle belirli bir yaş aralığında, eğitim düzeyi belirli bir eşiğin üzerinde olduğu için ve mitler her topluma göre değiştiği için elde edilen veriler farklı sosyoekonomik, kültürel veya coğrafi bağlamlarda genellenemeyebilir.
- Cinselliğin toplumda hâlâ tabu olarak görülmesi ve bireylerin bu konuda konuşmaktan ya da fikir beyan etmekten çekinmeleri yanıtlarında gerçeği tam olarak yansıtmamalarına neden olmuş olabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

- Çalışmamızda cinsellikle ilgili davranış bilgilerine erkeklerin anlamlı şekilde kadınlara göre daha fazla bilgi sahibi olduğu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında kadınların daha fazla bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeylerinin cinsel davranışla ilgili bazı mitleri onaylama durumlarını etkilediği görülmüştür. Genellikle eğitim düzeyiyle mitleri onaylama durumu negatif ilişki göstermiştir.
- Ailenin yaşadığı bölge ile mastürbasyon yapmanın kötü ve zararlı olduğu miti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur, diğer mitler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ailesi Akdeniz bölgesinde yaşayanlar diğer bölgelerde yaşayanlara göre bu miti daha az onaylamıştır.
- Daha önce cinsel birleşme yaşayanlar; cinsel davranışlarla ilgili bilgiler olan cinsel ilişkide kadınların birden fazla kez orgazm olabileceği, her ilişkide yeni bir kondom kullanılması gerektiği, erkeklerin boşalmayı kontrol edebileceği konularında cinsel birleşme yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha bilgili oldukları tespit edilmiştir.
- Cinsel birleşme yaşayanların yaşamayanlara göre daha yüksek oranda HPV'yi duydukları ve HPV'nin cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu daha fazla bildikleri tespit edilmiştir.
- Cinsel birleşme yaşayanlar ve yaşamayanlar karşılaştırıldığında onaylanma oranı anlamlı fazla olan mitler genellikle cinsel birleşme yaşayanlara aitti. Ancak mastürbasyon ve cinsel ilişki kısıtlamasıyla ilgili mitleri cinsel birleşme yaşamayanların daha fazla onayladığı tespit edilmiştir.
- Erkeklerin performans ve sonuç odaklı oluşan cinsel mitleri onaylama oranları kadınlara göre anlamlı şekilde daha fazlaydı. Kadınların himenin sürtünme ile bozulabileceği önermesini onaylama oranı erkeklere göre anlamlı fazlaydı. Bunun dışında himen ile ilgili mitleri erkeklerin kadınlardan daha fazla onayladığı tespit edilmiştir.

- Fakülteler arasında onaylanma oranının anlamlı fazla olduğu mitler genellikle Mühendislik Mimarlık Fakültesi öğrencilerine aitti. Sağlık bilimlerindeki öğrencilerin cinsel bilgi gerektiren mitleri daha az onaylarken İletişim Fakültesi öğrencilerinin sosyal içerikli cinsel mitleri daha az onayladığı tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgileri en çok internetten aldığı tespit edilmiştir.
- Sağlık kurumuna başvurdıklarında beklentilerinin cinsellik alanında uzmanlaşmış merkezlerin olması ve ilk soruyu sağlık profesyonelinin sormasını yönünde olduğu tespit edilmiştir.
- Cinsel bilgi düzeyinin yeterli bulunup bulunmamasıyla ilgili soru ve mitler karşılaştırıldığında anlamlı fark çıkarak daha fazla onaylanan mitler genellikle bilgi düzeyini yeterli bulanlara aitti. Cinsellikle ilgili kısıtlayıcı (gebelik ve menstrüasyon dönemleriyle ilgili) mitlerde, penisin vajinaya girişinin zor olduğuna ve mastürbasyonun zararlı olduğuna dair mitlerde bilgisini yetersiz bulanların mitleri onaylama oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
- HPV ile ilgili öğrencilerin yaklaşık beşte biri bilgisinin olmadığını belirtmiştir.
- Cinsellikle ilgili bilgi önermeleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorular ve mitlerin onaylanma oranı karşılaştırılmıştır. Cinsel bilgi önermelerine doğru cevap verenlerin bazı mitleri onaylama oranı düşük çıktığı gibi bazı mitleri onaylama oranı da yüksek çıkmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorulara verilen doğru cevap oranı arttıkça cinsel mitleri onaylama oranı azalmıştır.

Cinsellik insanın var olması ve kendini gerçekleştirebilmesi için temel faktörlerden olan ve bireye iyi gelen, hayatın birçok bölümünü etkileyen, geniş bir yelpazede incelenen intrauterin dönemden ölüme kadar olan süreçte bizimle beraber var olan çok katmanlı bir özelliğimizdir. Aile hekimleri olarak bizlerin bu konuda bilgilenmesi, konuyu ilk bizlerin açması, cinsellikle ilgili hastalarla konuşabilmesi, bu konuda onlara doğru bilgilendirmeler, doğru yönlendirmeler yapabilmesi, tabu alanı olmaktan çıkarıp normalleştirmesi, günlük hayatın bir parçası olduğuna bireyleri motive

etmesi; gizlenen ve sonrasında büyük sorunlara yol açan pek çok sebebi de ortadan kaldıracaktır. Ayrıca hekimlerin çabasının yanında toplumun başka alanlarında da eğitimin olması, gençlerin cinsel konularda doğru kaynaklardan doğru bilgilere ulaşması bütün toplumun biyopsikosozal, kültürel ve varoluşsal iyiliği açısından elzemdir.

Öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Aile Hekimliği Anabilim Dalı eğitim programı içinde mezuniyet öncesi ve sonrası cinsellikle ilgili eğitim modülleri olup bu konuyla ilgili öğrencilerin ve mezun hekimlerin doğru bilgi, kitap, makale gibi kaynaklara erişimi için yönlendirmeleri yapılabilir.
- Üniversitelerde, bilimsel temelli zorunlu/seçmeli cinsel sağlık eğitimleri düzenlenebilir.
- Üniversite içinde cinsellikle ilgili bilimsel içerikler üreten dergi, broşür, sosyal medya kampanyaları teşvik edilebilir.
- Üniversitelerde cinsel mitlere dair farkındalık düzeyini ölçen daha fazla anket ve araştırmalar yapıp elde edilen veriler rehberliğinde yeni planlar oluşturulabilir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde ya da Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde cinsel mitleri ele alan grup çalışmaları ve bireysel danışmanlıklar yapılabilir.
- Akran destekli cinsel sağlık farkındalık programları oluşturulabilir.
- Ailelerin cinsel sağlık ve cinsel mitler konusunda bilgilendirilmesi amacıyla üniversiteler ve halk eğitim merkezleri iş birliğiyle seminerler düzenlenebilir.
- Aile hekimleri/ hekimler tarafından hazırlanan, ailelerin çocuklarıyla cinsellik hakkında nasıl sağlıklı bir şekilde konuşabileceklerine dair atölyeler yapılabilir. Bilgilendirici el kitapları ebeveynlere ulaştırılabilir.
- Ailelerin cinsel mitlerine yönelik çalışmalar /anketler yapılarak eğitimlerin içeriği ve yöntemleri belirlenebilir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde öğrencilerin aileleriyle birlikte katılabileceği "aile içi cinsel sağlık danışmanlığı" hizmetleri sunulabilir.
- Yapılan programlarda kültürel hassasiyetler göz önünde bulundurularak hazırlanan materyallerin olması kişilerin daha rahat hissedecekleri bir ortam sunabilir.

7. KAYNAKLAR

1. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1
2. **Cinsel Sağlık ve sorunları.** CETAD <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/35/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>
3. **WHO.** <https://www.who.int/home/searchresults?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=adolesan&wordsMode=AnyWord>
4. **Torun F, Torun SD, Özaydın AN.** Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *J Dusunen Adam: Journal of Psychiatry Neurological Sciences.* **2011;** 24(1).
5. **Yılmaz E, Zeytinci El, Sarı S, Karababa İF, Çilli AS, Küçür R.** Konya il merkezi'nde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. *J Türk Psikiyatri Dergisi.* **2010;** 21(2):126-134.
6. **Ogur P, Utkualp N, Aydınoglu N.** Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *J Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* **2016;** 25(1):13-21.
7. **Yetkin N.** Cinsel öykü alma ve cinsel işlevin değerlendirilmesi. *J Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi.* **1998;** 1(1):27-29.
8. **Karabulutlu Ö.** Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *J Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* **2018;** 27(3):155-164.
9. **Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A.** Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androl Bul.* **2017;** 19(2):44-49.
10. Aile hekimliği nedir? <https://www.tahud.org.tr/page/aile-hekimligi-nedir>
11. **Freeman TR.** *McWhinney'in Aile Hekimliği.* Nobel Tıp Kitabevi, **2016:**393-404.
12. **Rakel RE, Rakel RD.** *Rakel Aile Hekimliği.* Güneş Tıp Kitabevleri, **2019.**
13. **Baş FY.** Aile Danışmanlığında Cinsel Problemlere Yaklaşım. *J Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics.* **2022;** 13(3):27-31.

14. **Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H.** *Cinsel yaşam ve sorunları bilgilendirme dosyası-1.* CETAD; **2006.**
15. **Güner P.** Cinsel Kimlik Gelişimi. *J Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics.* **2016;** 2(1):9-14.
16. **Öztürk MO, Uluşahin A.** *Ruh sağlığı ve bozuklukları.* Nobel Tıp Kitabevleri, **2018.**
17. **Keskin N, Yapça G, Tamam L.** Transseksüalizm: Klinik özellikleri ve yasal konular. *J Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar.* **2015;** 7(4):436-447.
18. **Bradley SJ, Zucker KJ.** Gender identity disorder: a review of the past 10 YearsG. *J Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry.* **1997;** 36(7):872-880.
19. **Sadock B, Sadock V.** *Human Sexuality in Synopsis of Psychiatry Behavioral Science.* Lippincott William Wilkin, **2003.**
20. **Zucker KJ.** Gender identity disorder in children and adolescents. *J Annu Rev Clin Psychol.* **2005;** 1(1):467-492.
21. **Ruble DN, Taylor LJ, Cyphers L, Greulich FK, Lurye LE, Shrout PE.** The role of gender constancy in early gender development. *J Child development.* **2007;** 78(4):1121-1136.
22. **Özsungur B.** Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: gözden geçirme. *J Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* **2010;** 17(3):163-174.
23. **Slaby RG, Frey KS.** Development of gender constancy and selective attention to same-sex models. *J Child development.* **1975;** 849-856.
24. **Çetin SK, Bildik T, Erermis S, et al.** Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *J Turk Psikiyatri Dergisi.* **2008;** 19(4).
25. What is queer theory. <https://www.embodiedphilosophy.com/what-is-queer-theory/>
26. **Uyar B.** *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi.* Dicle Üniversitesi, **2015.**

27. **Kayır A.** *Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler, Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım.* Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, **1998**.
28. **Ejder Apay S, Özorhan EY, Arslan S, Özkan H, Koc E, Özbey I.** The sexual beliefs of Turkish men: comparing the beliefs of men with and without erectile dysfunction. *J Journal of Sex Marital Therapy.* **2015**; 41(6):661-671.
29. **Güneş M, Akçalı H, Dede O, et al.** Prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *J Dicle tıp dergisi.* **2016**; 43(2):319-328.
30. **Özmen HE.** Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *J Psikiyatri Dünyası.* **1999**; 2(1):49-53.
31. **Eriş Ö.** Üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisi. *J Cukurova Medical Journal.* **2019**; 44:1-1.
32. **Kocagöz SZ.** *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ne Cinsel Mitler Arasındaki İlişki.* Bursa Uludağ University (Turkey), **2008**.
33. **Çelik E, Arıcı N.** Evli bireylerin cinsel utangaçlığını etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri.* **2014**; 14(5):1689-1707.
34. Cinsel yaşamla ilgili yanlış bilineneler. <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/15/cinsel-yasamla-ilgili-yanlis-inanislar-mitler-nelerdir>
35. **Çuhadaroğlu F, Tüzün Özgüner Z.** Cinsel Kimlik Gelişimi ve Bozuklukları, Cinsel Kötüye Kullanma. *Katkı Pediatri Dergisi Adolesan,* **2000**; 21(6):877-883.
36. **Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K.** Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician.* **2012**; 3(2):10-16.
37. **Derman O.** Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi.* **2008**; 63(1):19-21.
38. **Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z.** Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi.* **2006**; 16(3):137-141.
39. **Lopez F.** Cinsel Eğitim *Yeni Kütüphane: Madrid,* **2009**.

40. **Lukumay GG, Mgopa LR, Mushy SE, et al.** Community myths and misconceptions about sexual health in Tanzania: Stakeholders' views from a qualitative study in Dar es Salaam Tanzania. *PloS one*. **2023**; 18(2):264706.
41. **Yılmaz BB.** *Cinsel mitler ile cinsel işlev bozukluklarının yaşam doyumunu yordama düzeyinin incelenmesi*. Marmara Üniversitesi (Turkey), **2019**.
42. **Martinson FM.** *Family in society*. Dodd, Mead New York, **1970**.
43. **Mwaisaka J, Gonsalves L, Thiongo M, et al.** Exploring contraception myths and misconceptions among young men and women in Kwale County, Kenya. *BMC public health*. **2020**; 20:1-10.
44. **Ochako R, Mbondo M, Aloo S, et al.** Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC public health*. **2015**; 15:1-9.
45. **Fine A.** Family planning. *Chain Drug Rev* **1997**; 6:2-5.
46. **Sweeney C.** 1 of 3 pregnancies unwanted. *Popline*. **1992**; 14:1.
47. **Mbachu CO, Agu IC, Obayi C, Eze I, Ezumah N, Onwujekwe O.** Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. *Reproductive Health*. **2021**; 18:1-8.
48. **Bogart LM, Skinner D, Weinhardt LS, et al.** HIV/AIDS misconceptions may be associated with condom use among black South Africans: an exploratory analysis. *African Journal of AIDS Research*. **2011**; 10(2):181-187.
49. **Fraim NL.** Knowledge levels and misconceptions about HIV/AIDS: what do university students in Turkey really know. *Int J Humanit Soc Sci*. **2012**; 2(2):50-58.
50. **Tay S, Tesalona K, Mohamed Rashid N, Tai E, Mohd Najib S.** Vaccine misconceptions and low HPV vaccination take-up rates in Singapore. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. **2015**; 16(12):5119-5124.
51. **Harris JA, Garrett AA, Akers AY.** Obesity and disparities in human papillomavirus vaccination for US adolescent girls and young women. *Women's Health Issues*. **2019**; 29(1):31-37.
52. **Dixon-Mueller R.** International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. *JSTOR*, **2010**; I(II).

53. **Fauci AS, Redfield RR, Sigounas G, Weahkee MD, Giroir BP.** Ending the HIV epidemic: a plan for the United States. *Jama*. **2019**; 321(9):844-845.
54. **Kocken P, Van Dorst A, Schaalma H.** The relevance of cultural factors in predicting condom-use intentions among immigrants from the Netherlands Antilles. *Health Education Research*. **2006**; 21(2):230-238.
55. **Wilson CM, Wright PF, Safrit JT, Rudy B.** Epidemiology of HIV infection and risk in adolescents and youth. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. **2010**; 54:5-6.
56. **Siracusano S, Silvestri T, Casotto D.** Sexually transmitted diseases: epidemiological and clinical aspects in adults. *Urologia Journal*. **2014**; 81(4):200-208.
57. **Heinemann J, Atallah S, Rosenbaum T.** The impact of culture and ethnicity on sexuality and sexual function. *Current Sexual Health Reports*. **2016**; 8:144-150.
58. **Agardh A, Odberg-Pettersson K, Östergren PO.** Experience of sexual coercion and risky sexual behavior among Ugandan university students. *BMC public health*. **2011**; 11:1-12.
59. **Wendland EM, Horvath JDC, Kops NL, et al.** Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: findings from the national survey of human papillomavirus prevalence (POP-Brazil). *Medicine*. **2018**; 97(33):11758.
60. **WHO.** *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization, **2002**.
61. **Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D, Anderson PB.** Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *Journal of sex research*. **2003**; 40(1):76-86.
62. **Fernández-Fuertes AA, Orgaz B, Fuertes A.** Características del comportamiento agresivo en las parejas de los adolescentes españoles. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*. **2011**; 19(3):501.
63. **French BH, Tilghman JD, Malebranche DA.** Sexual coercion context and psychosocial correlates among diverse males. *Psychology of Men & Masculinity*. **2015**; 16(1):42.
64. **Breiding MJ.** Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization-national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *American journal of public health*. **2015**; 105(4):11.

65. **Hust SJ, Rodgers KB, Ebreo S, Stefani W.** Rape myth acceptance, efficacy, and heterosexual scripts in men's magazines: Factors associated with intentions to sexually coerce or intervene. *Journal of interpersonal violence*. **2019**; 34(8):1703-1733.

66. **Krahé B, Berger A, Vanwesenbeeck I, et al.** Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, health & sexuality*. **2015**; 17(6):682-699.

67. **Krahé B, Tomaszewska P, Kuyper L, Vanwesenbeeck I.** Prevalence of sexual aggression among young people in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*. **2014**; 19(5):545-558.

68. **Fernández-Fuertes AA, Carcedo RJ, Orgaz B, Fuertes A.** Sexual coercion perpetration and victimization: Gender similarities and differences in adolescence. *Journal of interpersonal violence*. **2018**; 33(16):2467-2485.

69. **Tharp AT, DeGue S, Valle LA, Brookmeyer KA, Massetti GM, Matjasko JL.** A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*. **2013**; 14(2):133-167.

70. **European Union Agency for Fundamental Rights.** Violence Against Women Survey, main results. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

71. **para la Violencia DdG. de Género.** Macroencuesta de Violencia contra las mujeres. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, **2015**.

72. **Sleath E, Bull R.** Police perceptions of rape victims and the impact on case decision making: A systematic review. *Aggression and violent behavior*. **2017**; 34:102-112.

73. **Egan R, Wilson JC.** Rape victims' attitudes to rape myth acceptance. *Psychiatry, Psychology and Law*. **2012**; 19(3):345-357.

74. **Burt MR.** Cultural myths and supports for rape. *Journal of personality and social psychology*. **1980**; 38(2):217.

75. **Bohner G.** *Vergewaltigungsmythen: Sozialpsychologische Untersuchungen über täterentlastende und opferfeindliche Überzeugungen im Bereich sexueller Gewalt*. Verlag Empirische Pädagogik Landau, **1998**.

76. **Fernández-Fuertes AA, Fernández-Rouco N, Lázaro-Visa S, Gómez-Pérez E.** Myths about sexual aggression, sexual assertiveness and sexual violence in adolescent romantic relationships. *International journal of environmental research and public health*. **2020**; 17(23):8744.
77. **Bohner G, Siebler F, Schmelcher J.** Social norms and the likelihood of raping: Perceived rape myth acceptance of others affects men's rape proclivity. *Personality and Social Psychology Bulletin*. **2006**; 32(3):286-297.
78. **Garza AD, Franklin CA.** The effect of rape myth endorsement on police response to sexual assault survivors. *Violence against women*. **2021**; 27(3):552-573.
79. **Lathan EC, Koon-Magnin S, Selwyn CN, Isaak H, Langhinrichsen-Rohling J.** Rape myth acceptance and other barriers to formally reporting sexual assault among college students with and without sexual assault histories. *Journal of interpersonal violence*. **2023**; 38(10):6773-6797.
80. **Henry TKS, Franklin TW, Franklin CA.** Facilitating sexual assault reporting on the college campus: The role of procedural justice in bystander decisions to provide police referrals. *Violence Against Women*. **2021**; 27(11):2066-2091.
81. **Martín AF, Baz MBO, Vicario-Molina I, Álvarez JLM, Fuertes AF, González RJC.** Assessment of a sexual coercion prevention program for adolescents. *The Spanish journal of psychology*. **2012**; 15(2):560-570.
82. **Mouilso ER, Calhoun KS.** The role of rape myth acceptance and psychopathy in sexual assault perpetration. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. **2013**; 22(2):159-174.
83. **Grubb A, Turner E.** Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggression and violent behavior*. **2012**; 17(5):443-452.
84. **Suarez E, Gadalla TM.** Stop blaming the victim: A meta-analysis on rape myths. *Journal of interpersonal violence*. **2010**; 25(11):2010-2035.
85. **Franco-Morales F, Correa-Molina E, Venet M, Perez-Bedoya S.** The relationship between attitudes towards and knowledge of sexual diversity/La relación entre actitudes y conocimientos sobre diversidad sexual. *Culture and Education*. **2016**; 28(3):500-538.
86. **Fernández Fuertes AA, Fernández Rouco N, Lázaro Visa S.** Prevención de la coerción y la victimización sexual entre iguales: Respuestas educativas. **2019**.

87. **Álvarez JLM.** Educación de la sexualidad: Estado actual y propuestas de futuro. *La salud afectivo-sexual de la juventud en España*. **2019**;121.
88. **Sungur MZ.** Cinsel eğitim. *Klinik Psikiyatri*. **1998**; 2:103-108.
89. **Lenderyou G.** Sex education: A school-based perspective. *Sexual and Marital Therapy*. **1994**; 9(2):127-144.
90. **Kayır A.** Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler, Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım. *Istanbul: Roche Müstahzarları Sanayi AŞ*. **1998**.
91. **Zilbergeld B, Ullman J.** Men and sex: A guide to sexual fulfillment. (*No Title*). **1978**.
92. **Sungur MZ.** Seks Terapi Uygulamaları Sırasında Karşılaşılan Güçlükler. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*. **2004**; 5(1):59-67.
93. **Sungur MZ.** Difficulties encountered during the assessment and treatment of sexual dysfunction—a turkish perspective. *Sexual and Marital Therapy*. **1998**; 13(1):71-81.
94. **Sungur MZ.** Seks terapilerinin dünü, bugünü ve yarını. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*. **2004**; 5(1):52-58.
95. **Sungur M.** Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri Temel Kitabı. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*. **1998**.
96. **d'Ardenne P.** Education for Treating Sexual Dysfunction and Infertility, **1996**:
97. **Yetkin N.** Cinsel öykü alma ve cinsel işlevin değerlendirilmesi. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*. **1998**; 1(1):27-29.
98. **Sungur M.** Sexual dysfunctions and infertility. *Sexual and Marital Therapy*. **1997**; 12(2):181-182.
99. **Yates A.** Sex without shame: Encouraging the child's healthy sexual development. **1978**.
100. **Şahin D.** *Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları*. Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri.

- 101. Hawton K.** *Sex therapy: A practical guide.* Oxford University Press, **1985**.
- 102. Kaplan HS.** *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions.* Routledge, **2013**.
- 103. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H.** Cinsel yaşam ve sorunları. *Bilgilendirme Dosyası-1 İstanbul, CETAD.* **2006**.
- 104. Sadock B.** Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri. *Bozkurt A (Çeviri Ed).* **2016**; 11:694-737.
- 105. Duman N.** Parafililer ve DSM’lerdeki Seyri. *OPUS International Journal of Society Researches.* **2018**; 9(16):1285-1306.
- 106. Silverstein C.** The implications of removing homosexuality from the DSM as a mental disorder. *Archives of sexual behavior.* **2009**; 38(2):161-163.
- 107. McManus MA, Hargreaves P, Rainbow L, Alison LJ.** Paraphilias: definition, diagnosis and treatment. *F1000prime reports.* **2013**; 5:36.
- 108. İncesu C.** Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* **2004**; 7(3):3-13.
- 109. Zeynep Solakoğlu SÖ, Kasapçopur Ö.** Fiziksel Hastalıklar ve cinsel İşlev bozukluğu. *Klinik gelişim, psikiyatri.* **2009**; 22(4):75-80.
- 110. Singer-Kaplan H.** The new sex therapy. *New York: Brunner/Mazel.* **1974**.
- 111. Saboula N, El-Sayed S.** Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer’s women undergoing treatment. *Am J Nurs Sci.* **2015**; 4(4):218-30.
- 112. Karimi F, Babazadeh R, Asgharipour N, Esmaily H, Roudsari RL.** The Effectiveness of Counseling using PLISSIT Model on Depression, Anxiety and Stress, among Postpartum Women with Sexual Dysfunction: A Randomized Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health.* **2019**; 7(4).
- 113. Tuncer M, Oskay ÜY.** Sexual counseling with the PLISSIT model: a systematic review. *Journal of sex & marital therapy.* **2022**; 48(3):309-318.

114. WHO. World Health Organization: c1948-2018. Defining sexual health. *Geneva*. **2024**.
115. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and reproductive health matters*. **2019**; 27(1):29-40.
116. Women U. *Beijing declaration and platform for action*. UNWOMEN, **1995**.
117. Kismödi E, Corona E, Maticka-Tyndale E, Rubio-Aurioles E, Coleman E. Sexual rights as human rights: A guide for the WAS declaration of sexual rights. *International Journal of Sexual Health*. **2017**; 29(1):1-92.
118. Parish SJ, Clayton AH. Continuing medical education: sexual medicine education: review and commentary (CME). *The journal of sexual medicine*. **2007**; 4(2):259-268.
119. Rodoplu A. *Evli çiftlerde evlilik uyumu ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2019**.
120. Kamer G. En Çıplak Kimliğimiz: Cinselliğimiz. *Cinsellik ve Cinsel Eğitim*. **2011**:53.
121. Kayır A. Cinsel Yaşamda Kadın ve Erkek. *Cinsellik ve Cinsel Eğitim*. **2011**:23.
122. Şahbaz T. *Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerinde etkisi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü; **2017**.
123. Gürbüz S. *18-35 yaş arası kadınların pms belirtileri ve cinsel doyumlarının kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, **2021**.
124. Okci B. *Cinsel yönelimin bağlanma stilleri, cinsel doyum ve psikopatoloji yönünden değerlendirilmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2017**.
125. Ulusoy Y. Orta yaş dönemi bireylerin içinde bulundukları yaş dönemine ilişkin algılarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. **2020**; 19(74):587-601.
126. Özdemir Ö, Yılmaz M. Sağlık Profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. **2020**; 4(3):221-232.

127. **Şimşek Ç.** *Sağlık çalışanlarının cinsel mit inançlarının cinsel doyumlarına etkisi.* Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2015**.
128. **Sanz Barbero B, Vives-Cases C, Vall-Llosera Casanovas L, Serra Saurina L, Saurina Canals MC, Renart Vicens G.** Characterizing myths of sexual aggression in the young population in Spain. *BMC public health.* **2024**; 24(1):1944.
129. **Yılmaz M.** *Yetişkinlerde anksiyetenin ve cinsel mitlerin cinsel doyum ile ilişkisinin incelenmesi.* Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2018**.
130. **Özer Durukan E.** *Cinsel mitlerin ve benlik saygısının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi.* Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2018**.
131. **Ejder Apay S, Nagorska M, Balcı Akpınar R, Sis Çelik A, Binkowska-Bury M.** Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sexuality and Disability.* **2013**; 31:249-262.
132. **Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A.** Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri, *Androl Bulv,* **2017**; 19(2):44-49.
133. **Torun F, Torun SD, Özaydın AN.** Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences.* **2011**; 24(1).
134. **Kukulu K, Gürsoy E, Sözer GA.** Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability.* **2009**; 27:49-59.
135. **Avcıbay B.** Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanç ve tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.* **2020**; 10(3):392-403.
136. **Aker S, Böke Ö.** The effect of education on the sexual beliefs of family physicians. *International Journal of Sexual Health.* **2016**; 28(1):111-116.
137. **Kilci Ş, Özsoy S.** Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* **2019**; 5(2):1-28.
138. **Lou C, Cheng Y, Gao E, Zuo X, Emerson MR, Zabin LS.** Media's contribution to sexual knowledge, attitudes, and behaviors for adolescents and young adults in three Asian cities. *Journal of adolescent health.* **2012**; 50(3):26-36.

139. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, et al. Awareness, knowledge and risky behaviors of sexually transmitted diseases among young people in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **2021**; 18(19):10022.
140. Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. **2015**; 4(1):27-31.
141. Örüklü C, Dağcı DG, Çakmak S. Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*. **2021**; 13:71-87.
142. Evcili F, Golbasi Z. Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality & Culture*. **2017**; 21:976-990.
143. Evcili F, Demirel G. Sexual myths of midwifery and nursing students and their attitude regarding the assessment of sexual health. *Journal of Human Sciences*. **2018**; 15(4):2280-2288.
144. Aker S, Şahin M, Oğuz G. Sexual myth beliefs and associated factors in university students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. **2019**; 13(4):472-480.
145. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MÁ, Guzmán-Ramírez V, Santos-Ramírez CJ. Alcohol, age at first sexual intercourse and number of sexual partners in young Mexican women. *Enfermería Clínica (English Edition)*. **2022**; 32:38-45.
146. Hadžimehmedović A, Balić A, Balić D. First sexual intercourse (sexarche) in youth in Bosnia and Herzegovina. *Official Publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton Bosnia and Herzegovina*. **2011**; 9:74-78.
147. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri, *DEUHYO ED*, **2010**; 3(2):58-64.
148. Yüksel Ş, Cindoğlu D. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). *Kadın Cinselliği: Bilgilendirme Dosyası*. **2006**; 5.
149. Giray H, Kılıç B. Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *Sted*. **2004**; 13(8):286-289.
150. Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *The lancet*. **2001**; 358(9296):1843-1850.

151. Yip PS, Zhang H, Lam T-H, et al. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC public health*. **2013**; 13:1-10.
152. Aggarwal O, Sharma AK, Chhabra P. Study in sexuality of medical college students in India. *Journal of adolescent health*. **2000**; 26(3):226-229.
153. Mogilevkina I, Tyden T, Odland V. Ukrainian medical students' experiences, attitudes, and knowledge about reproductive health. *Journal of American College Health*. **2001**; 49(6):269-272.
154. Larsson M, Tydén T. Increased sexual risk taking behavior among Swedish female university students: repeated cross-sectional surveys. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. **2006**; 85(8):966-970.
155. Koçoğlu M. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *Toplum Hekimliği Bülteni*. **2000**; 21(1):85-90.
156. Ozan S, Aras Ş, Şemin S, Orçin E. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsel tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. **2004**; 18(1):27-39.
157. Çelik HK, Özel Ş, Üstün YE. Adolesanlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. **2018**; 15(4):184-188.
158. Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi/Evaluation of the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases. *Urology Research & Practice*. **2009**; 35(1):49.
159. Topçu S. *Çocukluk Deneyimleri ve Ebeveynleşmenin Cinsel Benlik Şeması, Cinsel Kompulsiyonlar ve ilk Cinsel İlişki Zamanlaması ile İlişkilerinin İncelenmesi*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi; 2024.
160. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *DEUHYO ED*. **2010**; 3(2):58-64.
161. Bulut A, Ortaylı N. Bir araştırmanın düşündürdükleri: Cinsel sağlık ama nasıl. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. **2004**; 13(2):60-63.
162. Coşkun A, Karanisoğlu H, Tekin N. İstanbul Üniversitesi Fen ve İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi öğrencilerinin cinsellik ve aile planlamasına ilişkin bilgi gereksinimlerinin saptanması ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*. **1991**; 5(20):7-15.

- 163. Ozan S, Aras S, Semin S, Orcin E.** Sexual attitudes and behaviors among medical students in Dokuz Eylul University, Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* **2005**; 10(3):171-183.
- 164. Özvarış Ş, Akın A.** Üreme sağlığı. *Sağlık ve Toplum Kadın Sağlığı.* **1998**; 3(4):23-26.
- 165. WHO WAB.** A literature review on the health and development of adolescent boys. http://www.who.int/child_adolescent_health
- 166. Park NC.** Survey reveals sexual myths and taboos prevail among Sri Lankan youth. *Netw Res Triangle,* **1989**; 10(3):14-5.
- 167. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H.** Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC public health.* **2011**; 11:1-12.
- 168. Crosby RA, Yarber WL.** Perceived versus actual knowledge about correct condom use among US adolescents: results from a national study. *Journal of adolescent health.* **2001**; 28(5):415-420
- 169. Özdemir K, Şahin S, Ünsal A.** Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye), *Androl Bul,* **2021**; 23:97-104..
- 170. Unutkan A, Yangın HB.** Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* **2016**; 15(2):151-158.
- 171. Güvenç G, Akyüz A, Seven M.** Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gulhane Medical Journal.* **2012**; 54(2).
- 172. Miller SA, Byers ES.** Actual and desired duration of foreplay and intercourse: Discordance and misperceptions within heterosexual couples. *Journal of Sex Research.* **2004**; 41(3):301-309.
- 173. Kocaay F.** Tıp fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri, human papilloma virüsü ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının cinsel mitler perspektifinde incelenmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries.* **2023**; 7(2):58-70.
- 174. Akalin A.** The effect of a reproductive health course on sexual myths, sexual attitudes and gender perceptions among university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* **2022**; 27(4):330-334.

8. EKLER

8.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin
Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı,

Cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır. Cinsel haklar özgürlüğe, onura ve her bir insanın eşitliğine dayalı evrensel insan haklarıdır. Üniversite öğrencilerinin bu konudaki tutum ve bilgileri gelecekte cinsel haklar özgürlüğü ve cinsel sağlığa dair biz hekimler; özellikle de kişilerin sağlık hizmetindeki ilk temas noktası olan aile hekimlerinin neler yapabileceği konusunda bizlere yol gösterici olacaktır.

Bu çalışma “Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Mitleri ve Cinsellikle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlığı altında Çukurova Üniversitesi öğrencilerine yüz yüze anket çalışması olarak uygulanacaktır ve bu anket 5-7 dakikanızı alacaktır. Tüm soruları cevaplandırmak önem arz etmektedir. Yanıtlarınız **kapalı** olarak işlenecek, elde edilen veriler sadece **bilimsel** amaçlı ve **isimsiz** kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

İletişim:

Söz konusu araştırmaya, yukarıda belirtilen koşullar çerçevesinde hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel.
İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

8.2. Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Anketi

Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Mitleri ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

- 1) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum ()
- 2) Yaşınız: 3) Okuduğunuz fakülte ve bölüm:
- 4) Yaşamınızın çoğunu nasıl bir yerde geçirdiniz?
a) Köy-kasaba b) İlçe c) Şehir d) Büyük şehir
- 5) Ailenizin yaşadığı İl:
- 6) Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız? a) Düşük b) Orta c) Yüksek
- 7) Annenizin eğitim durumu nedir?
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite (lisans ve üstü) mezunu
- 8) Babanızın eğitim durumu nedir?
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite (lisans ve üstü) mezunu
9. Daha önce cinsel birleşme yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır
- Cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız. Hayır ise 11. Soruya geçiniz**
- 10) İlk cinsel birleşmenizi kaç yaşında iken yaşadınız? : yaşında iken
- 11) Cinsellikle ilgili bilgileri nereden / kimden aldınız?
a) Hiçbir yerden veya kimseden almadım. b) Eczacıdan
c) Bir aile büyüğünden (kim olduğunu lütfen belirtiniz:)
d) İnternette
e) Eşim / partnerim / sevgilimden
f) Kitaplardan
g) Arkadaşlar/ çevreden
h) Diğer (belirtiniz).....
- 12) Cinsellikle ilgili bilgileri nereden / kimden almayı tercih edersiniz?
a) Bir tıp kurumundan/ doktordan/sağlık profesyonellerinden b) Eczacıdan
c) Bir aile büyüğünden (kim olduğunu lütfen belirtiniz:)
d) İnternette
e) Eşim, partnerim, sevgilimden
f) Kitaplardan
g) Arkadaşlar, çevreden
h) Kimseden bilgi almak istemem
i) Diğer (belirtiniz).....

13) Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz? a) Evet b) Hayır

14) Daha önce mastürbasyon yaptınız mı? a) Evet b) Hayır

15) Cinsellikle ilgili bir doktora/sağlık kurumuna başvursanız **beklentiniz ne yönde olur?**

a) İlk soruyu onların (doktorun/ sağlık profesyonelinin) sorması, konunun ilk önce uzmanlar tarafından açılması

b) Bu alanda uzmanlaşmış merkezler olması

c) Kolay ulaşılabilir cinsel sorunlar danışma telefon hatlarının bulunması

d) Halka açık konferanslar

e) Polikliniklerde cinsellikle ilgili broşürler olması

f) İnternet üzerinden danışmanlık verilmesi

g)

Diğer:.....

.....

Aşağıdaki önermeleri size göre doğru ya da yanlış olarak işaretleyiniz.	DOĞRU	YANLIŞ
16) Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.		
17) Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle sonuçlanmalıdır.		
18) Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.		
19) Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.		
20) Kadınların cinsel isteği azdır.		
21) Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.		
22) Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.		
23) Cinsel ilişkide eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.		
24) Sevişme esnasında çiftler orgazma/doyuma aynı anda ulaşmalıdır.		
25) Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.		
26) Olgun bir kadın cinsel birleşmeyle orgazm olmalıdır.		
27) Menstruasyon (adet dönemi) dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.		
28) Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.		
29) Bir erkek ne kadar sık ve üst üste cinsel birleşme yaşayabiliyorsa o kadar güçlüdür.		
30) Erkek cinsel organın büyüklüğü oranında zevk verir.		
31) İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir.		
32) İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın daha önce cinsel birleşme yaşamış demektir.		
33) Sürtünme ile himen (“kızlık zarı”) bozulabilir.		
34) Mastürbasyon ile “kızlık zarı” bozulur.		
35) Penisin vajinaya girişi zordur.		
36) İlk cinsel birleşme kadın için çok acı vericidir.		
37) Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.		
38) Sevişmeyi başlatan kadın ahlâksızdır.		

39) Ön sevişme için vakit ayrılmassa da olur, önemli olan cinsel birleşme süresinin uzun olmasıdır.		
40) Erkek peniste sertleşme olduktan sonra boşalmayı denetleyemezler.		
41) Mastürbasyon yapmak körlük yapar.		
42) İyi bir sevişme heyecanlanmanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir.		
43) Yeterli bir cinsel işlev, erkekliğin ispatıdır, dolayısıyla cinsel sorun erkek cinsiyet kimliğini zedeler.		
44) Kadında orgazma ulaşmada en önemli faktör klitoral uyarıdır. (Bilgi notu: Klitoris kadın dış genital organında bulunan başlık ve iki yana uzanan gövdeden oluşan bir dokudur.)		
45) Davranışlarına bakarak bir insanın gey, lezbiyen, biseksüel ya da trans olduğunu anlayabiliriz.		
46) AIDS sadece homoseksüel hastalığıdır.		
47) Mastürbasyon yapmak kötü ve zararlıdır		
48) Yaşlıların cinsel ilişkiye girmesi uygun değildir.		
49) Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.		
50) İlk cinsel ilişkide kadınlarda mutlaka kanama olması gerekir.		
51) Kadınlar cinsel ilişki sırasında birden fazla kez orgazm olabilirler.		
52) Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.		
53) Erkekler boşalmayı kontrol edebilirler.		
54) Cinsel birleşmeden kadınlar çok zevk almaz, erkeklerin orgazma ulaşmasıyla sevişme kadınlar için de tamamlanmış olur.		
55) Her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilir.		
56) Cinsel terapiler ile cinsel işlev bozuklukları genelde tedavi edilebilir.		

57) Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda **cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur**? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
- ☐ Gebeliği önleyici haplar
- ☐ Prezervatif (kondom)
- ☐ Rahim içi araç (spiral)
- ☐ Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)

58) HPV (Human Papilloma Virüs) ile ilgili doğru olanları işaretleyiniz. (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Herhangi bir bilgin yok, ilk defa duydum.
- ☐ Cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır.
- ☐ Rahim ağzı kanserine neden olur.
- ☐ HPV ile oluşacak hastalıklar aşı ile önlenir.

59) Ön sevişme (cinsel birleşmeden önceki sevişme) süresi minimum/en az ne kadar olmalıdır?
..... (lütfen birim ile belirtiniz)

Katılımınız için Teşekkürler