

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN
TUTUMLARININ CİNSEL MİTLERLE İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN

MEHTAP KALAYCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2021

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN
TUTUMLARININ CİNSEL MİTLERLE İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN

MEHTAP KALAYCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. LALE TAŞKIN

ANKARA - 2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Mehtap Kalaycı tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/07/2021

Tez Adı: Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Cinsel Mitlerle İlişkisi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

ONAY

Tarih: 30 / 07 / 2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 07/07/2021

Öğrencinin Adı, Soyadı: Mehtap KALAYCI

Öğrencinin Numarası: 21810141

Anabilim Dalı: Hemşirelik.

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı.

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: |

Tez Başlığı: Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Cinsel Mitle İlişkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 110. sayfalık kısmına ilişkin, 07 / 07 / 2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından "Turnitin" adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.

ONAY

Tarih: 07/07/2021

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca göstermiş olduğu hoşgörölü desteği ile değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tezimin yürütölmesini sağlayan, danışmanım, değerli hocam sayın Prof. Dr. Lale TAŞKIN' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü sürecimde desteklerini esirgemeyen; Hemşirelik Hizmetleri Müdürüm, aynı zamanda tez izlem jürimde bulunan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU' ya,

Tez izlem jürimde bulunarak değerli önerileriyle katkı veren hocalarım Sayın Prof. Nalan ÖZHAN ELBAŞ, Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL ve Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI' na,

Yüksek lisans eğitimim süresince manevi desteğini esirgemeyen sevgili aileme ve dostlarıma, her türlü sürecimde yanımda olan blok sorumluma ve ekibim kadın hastalıkları ve doğum servisi hemşirelerine,

Sonsuz teşekkürlerimle...

ÖZET

Mehtap KALAYCI. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Cinsel Mitlerle İlişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2021.

Hemşireler bireyin/toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek olan rollerini yerine getirirken kendi değer ve tutumlarını da davranışlarına yansıtabilmektedirler. Sahip oldukları toplumsal cinsiyet rol kalıpları ve sağlıkla ilgili yanlış inanışları/mitler hemşirelerin hizmetine yansıyabilmekte ve bu durum toplum sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Cinselliğin rahatça konuşulmadığı, bireyin cinsellik konusunda yeterince eğitim almadığı toplumlarda cinsel mitler de yaygınlaşmakta ve toplumsal normlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel toplumlarda kadınların toplumsal cinsiyet rol kalıpları da daha gelenekçi olmakta ve bu özellikleri toplumsal norm olarak kabul edilen mitlere olan inancı artırabilmektedir. Bu bağlamda bu çalışma hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarının artacağı ve hemşirelik hizmetlerinin bu açıdan ele alınmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve bağlı birimlerinde çalışan toplam 322 hemşire oluşturmuştur. 220 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler üç ayrı form ile toplanmıştır. Birinci formda hemşirelerin sosyodemografik bilgilerini içeren ve literatür çalışması ile geliştirilen anket formu, ikinci formda üniversite öğrenimi gören öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından geliştirilen “Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” (TCRTÖ) , üçüncü formda ise Gölbaşı ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenirlik çalışması aynı kişiler tarafından yapılan “Cinsel Mitler Ölçeği” (CMÖ) yer almaktadır. Veri toplama formu katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) program “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), “Kruskal-Wallis H” (χ^2 -tablo değeri) testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamasının $29,80 \pm 7,91$ (yıl), %93,6’sının kadın, %57,3’nün lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin TCRTÖ’den aldıkları toplam puan ortalaması $161,13 \pm 20,25$ (TCRTÖ’den alınabilecek en yüksek puan: 190) ve CMÖ’den aldıkları toplam puan

ortalaması $56,86 \pm 20,25$ (CMÖ' den alınabilecek en yüksek puan: 132) olarak belirlenmiştir. Araştırmada kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının daha eşitlikçi olduğu ve erkeklerin cinsel mitlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ölçeklere verdikleri cevaplarda TCRTÖ alt boyut puanları ile CMÖ ölçeği alt boyut puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuç toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi tutuma sahip olan hemşirelerin cinsel mitlere daha az inandıklarını göstermesi bakımından anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarını daha fazla arttırmak ve hemşirelik hizmetlerinin bu açıdan ele alınmasını sağlamak amacı ile örgün eğitim ve hizmet içi eğitim programlarına konunun entegre edilmesi ve bu konunun farklı boyutlarla ele alınıp daha geniş örneklem gruplarına uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Roller, Cinsel Mitler, Hemşire

Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Proje No: KA20/233) tarafından onaylanmıştır.

ABSTRACT

Mehtap KALAYCI, The Relationship of Nurses' Attitudes Towards Gender Roles and Sexual Myths. Başkent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program with Thesis, 2021.

Nurses can reflect their own values and attitudes to their behaviors while fulfilling their roles to protect and improve the health of the individual/society. Their gender role stereotypes and misconceptions/myths about health can be reflected in the service of nurses, and this may adversely affect public health. In societies where sexuality is not talked about comfortably and the individual is not adequately educated about sexuality, sexual myths also become widespread and appear as social norms. In traditional societies, women's gender role stereotypes are also more traditional and these features can increase the belief in myths accepted as social norms. In this context, this study is related to the gender roles of nurses. The aim of this study is to examine the relationship between attitudes and sexual myths. Thus, it is thought that the awareness of nurses on the subject will increase and it will contribute to the handling of nursing services from this perspective. The population of the study consisted of 322 nurses working in Başkent University Ankara Hospital and its affiliated units. 220 nurses formed the sample of the study. Data were collected with three separate forms. The first form of the nurses demographic with information and literature studies and developed a questionnaire, the second form in order to determine their attitudes toward gender roles of students in university education developed by the Zeyneloğlu in 2008, "Gender Roles Attitude Scale" (TCRTÖ), the third form in the Golbasi and The "Sexual Myths Scale" (CME), which was developed by his colleagues (2016) and whose validity and reliability studies were conducted by the same people, is included. The data collection form was filled by the participants themselves. Statistical analyzes SPSS (IBM SPSS Statistics 24) program "Independent Sample -t" test (t-table value), "Mann-Whitney U" test (Z-table value), "Kruskal-Wallis H" (χ^2 -table value) analyzed using tests. It was determined that the mean age of the nurses was 29.80 ± 7.91 (years), 93.6% were female and 57.3% were undergraduate graduates. Nurses from tcrtö received a total average score of 161.13 ± 20.25 (from tcrtö highest score taken: 190) and the CMO total score mean is 56.86 ± 20.25 (from CMO highest score taken: 132). In the study, it was seen that women's attitudes

towards gender roles were more egalitarian than men and that men's sexual myths were higher. In addition, it was determined that the attitudes of undergraduate nurses towards gender roles were more egalitarian. A negative, weak and statistically significant relationship was found between the nurses' responses to the scales, between the CRTS sub-dimension scores and the CME scale sub-dimension scores ($p<0.05$). This result was found to be significant in terms of showing that nurses who have an egalitarian attitude in terms of gender roles believe less in sexual myths. In line with these results, it is recommended that the subject be integrated into formal education and in-service training programs , and this subject should be discussed with different dimensions and applied to larger sample groups in order to increase nurses' awareness of the subject and to ensure that nursing services are handled from this perspective.

Keywords: Gender, Gender Roles, Sexual Myths, Nurse

This research was approved by Başkent University Faculty of Medicine and Health Sciences Research Board and Clinical Research Ethics Committee (Project No: KA20/233).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	x
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Toplumsal Cinsiyet ile ilgili Temel Tanımlar	6
2.1.1. Cinsiyet (Sex)	6
2.1.2. Toplumsal cinsiyet (Gender)	6
2.1.3. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (Gender Equity)	6
2.1.4. Toplumsal cinsiyet eşitliği (Gender Equality)	7
2.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	8
2.2.1. Psikanalitik kuram.....	8
2.2.2. Sosyal öğrenme kuramı	8
2.2.3. Bilişsel gelişim kuramı	9
2.2.4. Toplumsal cinsiyet şeması	9
2.2.5. Sosyal rol kuramı	10
2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.1. Aile ve aile ortamı.....	10
2.3.2. Kardeş ve arkadaş grupları.....	11

2.3.3. Öğretmenler ve ders kitapları.....	12
2.3.4. Kitle iletişim araçları	12
2.3.5. Toplumun kültürel yapısı	12
2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Uluslararası ve Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar.....	13
2.5. Cinsel Mitler ile ilgili Temel Tanımlar	17
2.5.1. Cinsellik kavramı	17
2.5.2. Cinsel sağlık kavramı.....	18
2.5.3. Mit kavramı	18
2.5.4. Cinsel mit kavramı.....	19
2.6. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler.....	20
2.6.1. Cinsiyet.....	20
2.6.2. Yaş	21
2.6.3. Eğitim	21
2.6.4. Cinsel deneyim.....	23
2.7. Toplumsal Cinsiyet, Mitler ve Hemşirelik	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	26
3.3. Evren ve Örneklem.....	26
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Etiği.....	27
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.7. Veri Toplama Araçları	27
3.7.1. Kişisel bilgi toplama formu (EK 1).....	27
3.7.2. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği (EK 2)	27
3.7.3. Cinsel mitler ölçeği (EK 3).....	28
3.8. Verilerin Toplanması	29

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	29
4. BULGULAR	30
4.1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	30
4.2. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ İlişkin Bulguları.....	32
4.3. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları	33
4.4. Hemşirelerin Cinsel Mitler Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları.....	43
4.5. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguları	55
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği ile Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	56
5.2. Hemşirelerin Cinsel Mitler Ölçeği ile Bazı Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.3. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeği ile Cinsel Mitler Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.1.1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçları	65
6.1.2. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ ilişkin sonuçları	65
6.1.3. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre TCRTÖ puanlarına ilişkin sonuçları	66
6.1.4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre CMÖ puanlarına ilişkin sonuçları	67
6.1.5. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ puanları arasındaki ilişkilerin sonuçları	67
6.2. Öneriler	68
KAYNAKLAR.....	69
EKLER	
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	
EK 2: Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği	

EK 3: Cinsel Mitler Ölçeği

**EK 4: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve
Başkent Üniversitesi Etik Kurulu Onayı**

EK 5: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Kullanım İzni

EK 6: Cinsel Mitler Ölçeği Kullanım İzni



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. TCRTÖ ve CMÖ ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi	28
Tablo 4.1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı.....	30
Tablo 4.2. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre dağılımı	31
Tablo 4.3. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ puan ortalaması.....	32
Tablo 4.4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.5. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.6. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.7. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 4.9. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 4.10. TCRTÖ ve CMÖ arasındaki ilişkilerin incelenmesi	55

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CMÖ	Cinsel Mitler Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICPD	International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)
KEFEK	Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu
TCRTÖ	Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

“Cinsiyet” bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir. “Toplumsal cinsiyet” ise “toplumun kadını ve erkeği algılama şeklini, sosyal olarak belirlenen rol ve görevlerini” belirtmektedir (1).

Toplumsal cinsiyet, bireyin doğumundan başlayarak rol modelin gözlenmesi aracılığı ile edinilmektedir. Bu şekilde kadın ve erkekler bu toplumsal cinsiyetin kapsadığı kalıpları, toplumsallaşma süreci içinde algılayabilmektedir (2).

Cinsiyeti doğuştan gelen bir özellik iken, toplumsal cinsiyeti sosyo kültürel yapı ortaya koymaktadır. Bu yüzden “toplumsal cinsiyetin” tanımında “biyolojik farklılıklardan değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi ne şekilde gördüğü, ne türlü algıladığı, nasıl düşündüğü ve ne şekilde davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler, kalıp yargılar ve roller” yer almaktadır (3).

Toplumsal yaşamın birçok platformunda kadının ve erkeğin sorumlu tutulduğu bu davranışlar, kadınlar için bir ayrımcılığa sebep olarak, toplumsal hayatta çoğunlukla kadınların arka planda bırakılmalarına ve erkeğe kadından daha çok üstünlük veren bir eşitsizlik modelinin var olmasına sebebiyet vermektedir. Bu eşitsizlik modeli “başta çalışma/fırsat eşitliği olmak üzere, kararlara katılım, seçme özgürlüğü, sağlık hizmetlerinden yararlanma, eşit işe eşit ücret, eğitim ve meslek seçiminde ve aile olmakta” daha çok dikkat çekmektedir (4).

Bütün toplumlarda “refah ve gelişmenin oluşturulabilmesi” için kadının toplumsal konumunun iyileştirilmesi, toplumsal hayatın her safhasında “kadın erkek” eşitliliğinin oluşturulması şarttır. “Toplumsal cinsiyet eşitliği” olanaklardan yararlanması, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede kişinin cinsiyeti sebebiyle eşitsizliğe uğramaması olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya ekonomi forumunun yayınladığı Küresel Cinsiyet Eşitsizliği raporuna göre ülkemiz kadın-erkek eşitliği sıralamasında 2013 yılında 120’inci (136 ülke arasında) sırada yer alırken, 2017 yılında yayınlanan raporda ise 131’inci (144 ülke arasında) sıraya gerilediğimiz belirtilmiştir (5,6). Türkiye genelinde

kadının toplumsal cinsiyet eşitliği düzeyini iller bazında değerlendirmek için yapılan “Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2018” raporunun 2017 yılına ait verilerine göre ayrımcılığın en fazla olduğu iller Ağrı, Afyon, Yozgat, Niğde, Muş, Iğdır, Bitlis, Kars, Siirt ve Ardahan olarak belirlenmiştir (7).

“Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi olmayan tutumlar” kadınları hem sosyo kültürel hem de sağlık olarak ciddi boyutlarda etkilemektedir (8,9). Özellikle toplumsal yaşamın kadınlar üzerinde meydana getirdiği “anne olma, doğurgan olma, çocuk doğurma, erkek çocuk dünyaya getirme gibi baskılar, kadınlarda istenmeyen düşüklükler, istenmeyen gebelikler, kadın üreme sistemi sorunları, depresyon” gibi tehditler meydana gelmesine neden olmaktadır (3). Bu doğrultuda “toplumsal cinsiyet kavramı” kişilerin hem sağlığını hem de sağlık hizmetlerinden yararlanabilme durumunu etkileyen bir neden olarak değerlendirilmektedir (1).

Toplumda yaygın olan mitlerin kadınların yaşamını olumsuz etkileyeceğinden hareketle kadınların mitlere inanma durumlarının ve bunun toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgisini ortaya çıkarmaya ihtiyaç vardır. Cinsel mit, bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyen abartılı, doğru olduğu düşünülen, bilimsel değeri bulunmayan, çoğu zaman kulaktan kulağa aktarılan, aktarıldıkça olağanüstü hal alan cinsellikle ilgili inanç ve düşüncelerdir (10).

Cinsel mitleri etkileyen faktörler bireyden bireye, toplumdan topluma sosyal, gelenek ve kültürel yapı nedeniyle farklılık gösterebilmektedir. Geleneksel toplumlarda cinsellik, yasaklanan, açıkça konuşulmayan, ayıp görülen ve üstü kapatılan ve tabu olarak görülebilen bir konu olabilmektedir (11). Toplumsal cinsiyet rollerinin de bu toplumlarda daha gelenekçi ve kadınlar aleyhine daha olumsuz olabileceği düşünülmektedir.

Geleneksel toplumlarda cinsel yaşam erkekler içindir ve kadınlar bu yaşamın tüketim nesneleridir gibi bir inanış vardır. Ancak cinsel inanışların ve mitlerin sadece kadınlar üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu söylemekte doğru olmaz. “Erkeği her koşulda seks yapmakla görevlendiren, duygularını ortaya koymasını yok sayıp bir seks makinesi olarak konumlandıran yanlış inanışlar” erkeklerin de cinsel hayatlarını duygulardan uzaklaştırır. Bu yanlış inanışlar kadını aşağılarken erkeği ve kadını ayırarak birbirlerine yabancılaştırır; bireyin cinsel hayatını olumsuz bir şekilde etkiler (12). Bunun yanında

toplumsal cinsiyet eşitliğinin kadın aleyhine bozulduğu geleneksel toplumlarda, kadınların toplumsal cinsiyet rol kalıpları da daha gelenekçi olmakta ve bu özellikleri toplumsal norm olarak kabul edilen mitlere olan inancı artırabilmektedir. Bu durum hem kadının hem de erkeğin cinsel sağlığını, dolayısı ile genel sağlığını bozarak, sırası ile önce bireyin sonra ailenin ve toplumun psikososyal sağlığını olumsuz etkileyecek bir sonucu doğurabilmektedir.

Sosyal ve kültürel yapı itibarıyla Türk toplumu, cinselliğin yasak olarak düşünüldüğü ve cinsel konuların açık olarak ifade edilemediği ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanamadığı geleneksel yapıya sahip toplumlardan biridir (11). Pek çok birey farklı eğitim ve kültür düzeyinde olsa bile cinsel mitler konusunda geleneksel tutumlarını devam ettirmekte, cinselliği tabu olarak görmekte ve çocuklarıyla konu ile ilgili konuşmaktan çekinmektedirler (13).

Günümüzde insanların sağlık hizmetlerine gereksinimleri artmaktadır. İnsanlar sadece hastalıkta değil sağlıklı oldukları zaman da bakıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu durum sağlık profesyonellerinin üzerine düşen görev ve sorumluluklarda değişiklikler olmasına neden olmuştur. Geleneksel bakım anlayışından uzaklaşmış ve yeni bir sağlık yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Sağlığın korunması ve yükseltilmesine yönelik hizmetler önem kazanmıştır (14).

Hastalıkları önlemek ve toplum sağlığını korumak için ebe ve hemşirelerin mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. “6283 sayılı hemşirelik yasasına dayalı, 27515 sayılı hemşirelik yönetmeliğinde”; hemşire; “sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla, bireysel ve grup sağlık eğitimi planlar, eğitim ortamını hazırlar, uygular ve değerlendirir”; “sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzey ölçütleri, sosyal, kültürel, ekonomik durumu gibi özelliklerine ilişkin veri toplar”; “sorumlu olduğu bölgedeki ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar”; “birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar” hükümleri yer almaktadır (15).

Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında “ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar (aile planlaması

danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, papsmear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur)” hükmü yer almaktadır (16).

Yukarda verilen hemşirenin görev yetki ve sorumluluklarının yer aldığı yönetmelikte belirtildiği gibi hemşirelerden, özellikle cinsel sağlık/üreme sağlığı alanında bireyin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesinde, ihtiyaçların belirlenmesinde değerlendirme yapması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlaması beklenmektedir.

Kadınlara verilecek sağlık bakım hizmetleri, kadınların üreme sistemi işlevlerinin yanı sıra, sağlık durumlarını etkileyen fiziksel ve psikososyal faktörleri içine alan primer bakım, sağlığı koruma ve geliştirmeyi de kapsayacak biçimde sürdürülmelidir. Bu bakım hizmetleri tüm kadınlara eşit, kapsamlı ve nitelikli sunulmalıdır. Birincil görevi toplumun sağlığını yükselmek olan hemşirelerin kadınlara ulaşma kolaylığı açısından da avantajlı oldukları bilinmektedir. Hemşireler, toplumsal cinsiyete dayalı bireysel, toplumsal eğitimler verme ve toplumu bu konuda bilinçlendirme, sektörler arası işbirliği yapma, savunuculuk, liderlik, danışmanlık ve rehberlik gibi görevlerini gerçekleştirme açısından daha fazla sorumluluk alarak toplumu bilinçlendirmelidir.

Hemşireler de hizmet sunumları sırasında içinde bulunduğu toplumun sosyal ve kültürel değerlerinden etkilenmektedir. Bu etkilenme hemşirelerin bütüncül bakım vermelerinde büyük bir engel oluşturabilmektedir. Hemşirelerin bireylere cinsel sağlığı da kapsayan bütüncül bir bakım sağlayabilmeleri için bilimsel verilere dayalı olarak hizmetlerini planlamaları beklenir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesinde hemşireye düşen görevler; Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ve temel nedenlerinin farkında olmak, geleneksel uygulamalar, kültürel faktörler, hangi cinsiyetin hangi konularda dezavantajlı olduğu konularında bilinçli olmak, aile içi şiddetin önlenmesinde rol almak, savunuculuk ve sektörler arası işbirliği ile konunun çözümüne yardımcı olmak ve en önemlisi, sağlık hizmeti sunarken asla ayrımcı uygulamalarda bulunmamak ve bulunan meslektaşlarını uyarmaktır. Bunun yanında hemşirelerin eşitlikçi cinsiyet rol kalıplarına sahip olmaları onların toplumsal norm olarak kabul edilen mitlere olan bakış açısını olumlu etkileyebilmekte ve buda hasta bakımına olumlu yansıyabilmektedir. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisinin belirlenmesi verecekleri sağlık bakım hizmetine bu anlamda katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda çalışma hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisinin incelenmesi yolu ile hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarını arttırmak ve hemşirelik hizmetlerinin bu açıdan ele alınmasına katkı sağlamak amacı ile yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmada hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarını arttıracak ve hemşirelik hizmetlerinin bu açıdan ele alınmasına katkı sağlayacak öneriler geliştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları nedir?
- Hemşirelerin cinsel mitlere inanma durumları nedir?
- Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre cinsel mitlere inanma durumları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile cinsel mitlere inanma durumlarını arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Toplumsal Cinsiyet ile ilgili Temel Tanımlar

2.1.1. Cinsiyet (Sex)

“Cinsiyet” bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir. Türk dil kurumunda cinsiyetin tanımı “Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliğı, eşey, cinslik, seks” olarak yer almaktadır (1,17).

2.1.2. Toplumsal cinsiyet (Gender)

“Toplumsal cinsiyet” toplumun “kadın ve erkeğı” yönelik bakış açısı ile ilgilidir. Toplumsal cinsiyet, “kadın ve erkeğı biyolojik cinsiyeti sebebiyle uygun olan toplumsal ve kültürel davranışlar, beklentiler, sorumluluklar ve rollerin tamamı” olarak ifade edilmektedir (1). Biyolojik fizyolojik ve genetik yapımızın ortaya çıkardığı özellikleri “Cinsiyet” oluştururken, “Toplumsal cinsiyet” ise kadın ve erkeğı toplumsal olarak yapılandıran özellikleri oluşturur. İnsanlar yetişirken toplumun belirlediğı cinsiyete özgü roller doğrultusunda “kız ya da erkek” olmayı öğrenerek büyümektedirler (3,18). Öte yandan toplumsal cinsiyetin; zamana, sosyo-kültürel özelliklere ve aileye bağılı olarak değişebildiğı hatta aynı toplumlarda zaman içinde değişebildiğı de belirtilmektedir (19,20).

2.1.3. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (Gender equity)

“Toplumsal cinsiyette hakkaniyet”, sorumlulukların “kadın ve erkek” arasında paylaşımında, kaynaklara erişim ve kontrol etmede ve faydalara erişimde adil ve hakkaniyetli olarak davranılması olarak ifade edilmektedir (1,3). Bu kavramda, “kadın ve erkeğın farklı ihtiyaçları ve güçleri olduğı bilinmekte ve bu farklılıkların tanımlanarak iki cinsiyet arasındaki dengeyi sağlayacak biçimde gerekenlerin yapılması” düşüncesi benimsenmektedir (18,20).

2.1.4. Toplumsal cinsiyet eşitliği (Gender equality)

Bir toplumda bireylerin hiçbir kalıplaşmış sınırlamanın etkisinde kalmadan toplumsal hayatın her safhasına eşit şekilde katılabilmeleri demokratik toplumların temel kuralıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği esas olarak, “bir toplumda kadın ve erkeklerin cinsiyetleri, cinsel kimlikleri sebebiyle eşitsizliğe maruz kalmadan eşit hak, fırsat ve imkanlar sahip olması gerekliliğini” ifade etmektedir (21). Bu eşitliğin sağlanması ile ilgili üç temel yaklaşımdan söz edilmektedir. Birinci yaklaşım; “bireylere cinsiyetlerinden ayrı olarak eşit davranılmasıdır”. İkinci yaklaşım; “pozitif ayrımcılıktır ve kadınları desteklemek amacıyla plan ve programlar” söz konusudur. Üçüncü yaklaşım ise; “toplumsal cinsiyet eşitliğini ana plan ve politikalara yerleştirerek cinsiyetler arasındaki eşitliği sağlamak ve kadına yönelik politika ve programları geliştirmektir” (22).

Kadın-erkek eşitliğine ilişkin “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ve “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda” ifadeler yer almaktadır. “İnsan Hakları Evrensel Bildirisinin” 1,2, ve 7. maddesinde “Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir”, “Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar”, “Kanun önünde herkes eşittir ve farksız olarak kanunun eşit korumasından istifade hakkını haizdir”, ifadeleri “toplumda kadın ve erkeklerin cinsiyetten bağımsız olarak sadece birey oldukları için eşit haklara sahip olduğunu” açıkça ifade etmektedir (23).

“Herkesin, hiçbir fark gözetilmeksizin, eşit iş karşılığında eşit ücrete hakkı vardır” ve “Her şahsın öğrenim hakkı vardır” ifadeleri kadın ve erkeğin toplum içerisinde yalnızca birey olduklarından dolayı eşit haklara sahip olduğunu ifade etmektedir (23).

Anayasamızın 10. maddesinde belirtilen “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.” ifadesi de bu eşitliği vurgulamaktadır (24).

2.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.1. Psikanalitik Kuram

Freud'un düşüncelerine dayanan psikanalitik düşünce, bireylerdeki toplumsal cinsiyet rollerinin gelişmesine ilişkin ortaya atılan ilk kuramlardandır. Bu kuram "biyolojik ve toplumsal cinsiyeti organize eden, biyolojik esaslı cinsel enerji ve yaşam iç güdüsünü harekete geçiren enerji türü olan libido kavramına" dayanmaktadır. Freud'un bireylerin psikoseksüel sürecini tanımladığı beş evrenin her bir gelişim döneminde bireyin cinsel ilgisi (libido) vücudunun belli bir noktasına yönelmektedir. Birey o dönemdeki doyum seviyesine göre ya o evrede takılır kalır, ya kısmen ya da tamamen bir sonraki döneme geçiş yapabilir. (25).

Bilinçaltı süreçler olan özdeşleştirme ve içselleştirmeyi vurgulayan psikanalitik kurama göre; bireyin toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi, küçük yaştan başlayarak hemcinsi olan ebeveyni ile olan özdeşimi ile ilişkilidir. Freud'a göre erkek çocuklar babalarıyla, kız çocuklar ise anneleriyle benzerlik kurarak erkek ve kadın olmayı öğrenirler. Bu özdeşim evresi toplumsal cinsiyeti içeren toplumsal kalıpların içsel bir sunumu olan süper egonun gelişimi ile tamamlanmaktadır. Anne babalar, çocuklarına toplum tarafından beklenen rolleri, görevleri ve toplumun getirdiği kalıpları öğretirler. Bu kurama göre kişinin toplumsal ve psikolojik olarak bir uyum içinde olması için cinsiyetine uygun bir cinsel kimliğe, rol ve sorumluluklara sahip olması gerekir (26).

2.2.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura tarafından oluşturulan "sosyal öğrenme kuramına" göre ise bireylerin dünyaya geldiklerinde hiçbir cinsiyet rolü bulunmamaktadır (25). Kişiler toplumsallaştırma sürecinde edimsel koşullanma, gözlem, rol model alma ve taklit yoluyla ebeveynlerinden, yaşıtlarından ve çevresinden bazı davranışları öğrenirler (27). Bu kuramın esas olarak önem verdiği konu, gözlem, pekiştirme, ceza ve taklit yoluyla davranışların meydana geldiğidir (25). Sosyal öğrenme kuramına göre; toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili daha geleneksel tutuma sahip toplumlarda rol modelin varlığı ve edimsel koşullama sonucu bu geleneksel tutumlar bir kuşaktan diğerine aktarılmaktadır. Toplumsal cinsiyet kimliğinin ortaya çıkışı, "sosyal ve çevresel" etkenlerin bir sonucudur. Bu durum hayat boyu devam eder (27).

2.2.3. Bilişsel gelişim kuramı

Kohlberg tarafından oluşturulan “bilişsel gelişim kuramına göre”, “insanlar çevrelerinden aldıkları bilgileri gruplandırır ve organize ederler” (28,29). Bilişsel gelişim kuramına göre insanlar benzer bilişsel gelişim evrelerinden geçmektedirler. Buna göre çocuk toplumsal cinsiyet rollerini öğrenirken, sosyal öğrenme kuramına göre daha pasif konumda iken bilişsel gelişim kuramına göre ise daha aktif konumda bulunmaktadır. Bu kurama göre birey, cinsel kimlik oluştuktan sonra toplumsal cinsiyetine uygun davranışlar sergilemeye başlar (28).

“Bilişsel gelişim kuramına” göre; bireyin toplumsal cinsiyet rolleri 3 aşamada oluşmaktadır. Birinci aşama olan cinsiyeti etiketleme evresinde: birey, kadın ya da erkek olduğunu algılar ancak kalıcılığını ve cinsiyetin değişmeyeceğini anlayamaz. İkinci aşama ise cinsiyetin kararlılığı evresidir. Bu evrede; kişi cinsiyetinin değişmezliğini devamlılığını anlamaya başlamıştır. Fakat fiziksel özelliklerden etkilenme devam etmektedir. Son aşama olan cinsiyetin değişmezliği evresinde ise; bireyler cinsiyetin fiziksel özelliklere bağlı olarak değişmeyeceğini anlamışlardır. Bu dönemde çocuklar cinsiyetleriyle uyumlu davranışlar sergilemektedir. Cinsiyetlerine uygun davranışlar sergilemesinin nedeni ödül mekanizması değildir, cinsiyetleriyle tutarlı olduğu için bu davranışları sergilemektedirler (29).

2.2.4. Toplumsal cinsiyet şeması

Bem’in geliştirmiş olduğu “toplumsal cinsiyet şema kuramı”, “sosyal öğrenme kuramının ve bilişsel gelişim kuramının” niteliklerini barındırmaktadır. Bu kuram, sosyal öğrenme kuramında olduğu gibi bireylerin büyüme çağlarında gözlem ve taklit yoluyla çevrelerinde bulunan kişilerden kadın ve erkeğe özgü davranışları öğrenerek davrandığını savunmaktadır (25).

Kişinin algısını yöneten ve yönlendiren, bilgiyi özümleyen bilişsel bir oluşum olan toplumsal cinsiyet şemasının bilgiyi işleme evresi oldukça seçicidir. Bireyin çoğu bilgiyi bir oluşum haline getirebilmesine ve onu anlayabilmesine yardımcı olmaktadır. Bu kurama göre bilgiyi işleme süreci, “bir bilgiye ilişkin çok sayıda boyut olmasına karşın bireyin bir tek boyutu temel algılayarak bilgiyi işlemesi ve gruplara ayırması” olarak ifade

edilmektedir. Bilgiyi bu kurama göre oluşturan bir kişi kendini, insanları ve durumları, toplumsal cinsiyet çevresinde değerlendirmektedir (30).

Toplumsal cinsiyet şemasında bilgiyi işleme dönemi,” kadın” ve” erkek” olarak davranışların ve özelliklerin birebirinden ayrılmasıdır. Bu dönemde birey, kendilik kavramını oluşturur, dünyayı algılamaya ve anlamaya çalışırken de bu cinsiyet şemasından da yararlanmaktadır (31).

2.2.5. Sosyal rol kuramı

Toplum tarafından oluşturulan, bir sosyal sınıftaki kişilerin tamamından beklenen benimsenmiş ve öğrenilmiş davranışlar sosyal rol olarak tanımlanmaktadır. Toplumlara ait sosyal roller kadın ve erkeklerin davranışlarının farklılaşmasına neden olmaktadır. Kadınların sürekli bebek bakımı ile ilgilenmeleri onların şefkatli ve yardımsever gibi niteliklere sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu durumun tam aksinin de doğru olduğu düşünülmektedir. Eğer bir erkek, bebek bakımı ile ilgilenmiyorsa bu özelliğin onda olmadığı düşünülmektedir. Kadın ve erkekler toplumsal cinsiyetlerine özgü olmayan sosyal rolleri üstelendiklerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarda değişiklikler ortaya çıkacaktır. Diğer yandan toplumsal baskılar bireylerde içinde yaşadıkları topluma ait sosyal rollerine uygun davranışlar sergilemesini de sağlamaktadır (32).

2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Etkileyen Faktörler

Bireylerin “toplumsal cinsiyet” rollerinin oluşumunda; “aile ve aile ortamı, ebeveynlerin öğrenim düzeyleri, kardeş ve arkadaş grupları, öğretmenler ve ders kitapları, kitle iletişim araçlarının” rol oynadığı görülmüştür.

2.3.1. Aile ve aile ortamı

Toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörlerden ilki bireyin içinde büyüdüğü aile ve aile ortamıdır. Anne ve baba çocuğun cinsiyet rollerinin oluşmasındaki ilk rol model olduğu için önemli faktördür (33). Literatürde ebeveynlerin sahip oldukları geleneksel tutumlar doğrultusunda çocuklarını yetiştirdiklerine işaret edilmektedir. Babalar bu tutumlar doğrultusunda kız çocuklarına şefkatli ve bakım verici olmayı, erkek çocuklarına

ise bağımsız ve özerk olmayı öğretmektedir (34). Anneler ise kızlarına yardımsever olmayı öğretirken, iyi bir evlilik yapmasını istemektedir. Anne ve babalar, erkek çocuklarını başarı duygusuna sahip olma, özgürce hareket etme ve bireysel sorumluluk alma gibi konularda daha iyi olmaları için desteklemektedirler (35).

Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumu daha doğumdan itibaren başlamaktadır. Devam eden süreç ile birlikte çocuk gözlem yoluyla ebeveynlerinin sergilediği rolleri algılamaktadır. Okul, arkadaş çevresi ve medya da bu toplumsal rollerin öğrenilmesinde yardımcı olmaktadır. Buna göre; erkek daha egemen, sert, sinirli ve tartışmacı bir yapıya sahip olurken kadın ise daha koruyucu bakım verici ve sorumluk sahibi ve duygusal konumdadır (36).

Bireylerin ebeveynleri ile yaşama şeklide toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin davranışlarını etkilediği düşünülen diğer bir etkidir. Bireyler daima sağlıklı ve normal bir aile koşullarında yaşayamayabilirler (34). Herhangi bir sebeple anne ve babasından biri ile yaşamak durumunda kalan çocuklar ebeveynlerine yönelik toplumsal cinsiyet davranışlarını öğrenmekte zorluk yaşamaktadırlar (37). Babası olmayan kız çocukları genç yaşta karşı cinsle ilişki yaşamakta ve güven duymada sorunlar yaşamaktadır, benzer biçimde rol modelinden yoksun kaldığı için erkek çocuklar uygun olmayan rol modellerini taklit etmektedirler (38).

2.3.2. Kardeş ve arkadaş grupları

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin davranışları etkileyen unsurlardan olan kardeşler ve akran grupları çocuğun toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasında rol modeli görevi görmektedir. Hem cinsi olan büyük kardeşin davranışlarına bakarak kendine uygun davranışları öğrenme sürecini oluşturup benimsemektedirler (34,35,37). Arkadaş gruplarında kız oyunu, erkek oyunu diye ayırım yaptıkları için oyun oynarken kızlar kızlarla erkekler erkeklerle oynamakta ve kaşı cinsin oyuna dahil olamamaktadırlar. Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasında kardeşlerin ve arkadaş gruplarının payı büyüktür (34,35,38).

2.3.3. Öğretmenler ve ders kitapları

Eğitimde aileden sonra diğer basamağını yürüten öğretmenlerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin davranışları, eğitim öğretim verdikleri çocuklar üzerinde geleneksel ya da eşitlikçi algılar yaratma anlamında oldukça önem taşımaktadır (39). Çocukların toplumsal cinsiyet tutumları, öğretmenlerin içinde yaşadıkları kültürün toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bilincinde olması, bunu destekler tavırlar sergilemesi ile gelişmektedir (40).

Doğumdan itibaren aile içinde başlayan toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumu okul hayatı ile devam etmektedir (39). Özellikle çocukların topluma uyum sağlama sürecinde aileden sonraki en büyük etken hiç kuşkusuz okullar ve öğretmenlerdir. “Kız öğrenciler iyi notlar aldıklarında özenli çalışıyor olarak düşünülürken, kötü not aldığına yetersiz zekâ seviyesine sahip olduğu düşünülmektedir. Erkek öğrencilerde ise iyi sonuçlar zekâ ya da beceriye, kötü sonuçlar ise tembelliğe yorulmaktadır” (36).

Ders kitapları çocukların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen diğer unsurlardan biri olduğu için kitaplarda olan görsel ve yazılı öğelerin geleneksel ya da eşitlikçi yaklaşımlar içermesi toplumsal cinsiyet algısının oluşmasında önemli bir yer oluşturabilir.

2.3.4. Kitle iletişim araçları

Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasını etkileyen diğer bir faktör ise kitle iletişim araçlarından olan televizyon, yazılı iletişim araçlarından daha etkili olduğu, görselliğe hitap ettiği için bireyleri ve toplumları en fazla etkileyen iletişim aracı olarak kabul edilmektedir (39,40). Çocukların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin öğrenme süreçleri; önce anne babalarını izleyerek sonrada sosyal çevre ve kitle iletişim araçlarının verdiği mesajları gözlemleyerek oluşur (41).

2.3.5. Toplumun kültürel yapısı

Toplumsal cinsiyet kavramı; farklı zamanlarda ve kültürlerde kadına ve erkeğe atfedilen toplumsal davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Dünden bugüne çoğu toplumda erkek egemen yapı olması kadının aleyhinde bir eşitsizlik yaratmasına neden olmuştur.

Toplumsal cinsiyet sebebiyle yapılan ayırım, kadın cinsiyetin birtakım insan haklarının ihlal edilmesine sebep olmaktadır. Kadının sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma, yeterli ve dengeli beslenme gibi sağlık hizmetlerinden faydalanma hususlarında ayrımcılığa sebep olmaktadır (42). Bu eşitsizlik kadının sağlığını her yönüyle, özellikle üreme sağlığını ciddi derecede etkilemektedir. Ayrıca, “kadın-erkek ilişkisindeki toplumsal eşitsizlik, ekonomik, sosyal ve kültürel yönlerden güçsüz olması, kadının çoğu sağlık hizmetine erişmesini güçleştirmekle kalmayıp; aynı zamanda istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddete maruz kalmalarına” sebep olmaktadır (42,43). Bu yüzden sosyal ve siyasal süreçlerde kadının sağlığı önemli ölçüde etkilenmektedir. Öte yandan cinsel yaşamı sadece evli bireylerin yaşayabileceği düşüncesini benimseyen toplumlarda, bekâr kadınlar üreme sağlığı ile ilgili riskler ortaya çıkmaktadır. Bu riskler, cinsel sağlıkla ilgili bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlükler, erken yaşta gebelikler ya da düşükler gibi durumlara sebebiyet vermektedir (44).

Toplumsal cinsiyet rol kalıpları hem kadınların hem de erkeklerin hayatlarını biçimlendirir. Ancak bu şekillendirme büyük ölçüde kadınlar aleyhine gelişmekte, toplumda eşitsizliğe maruz kalan bir kesim olarak öne çıkmaktadırlar. Öyle ki bu durum bu kesimin bir yandan eğitim imkânlarına, gelir getirici iş gücü faaliyetlerine ulaşmada güçlükler yaşamasına diğer yandan, sağlık risklerinin yükselmesine ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında kaynaklara ulaşım ve hizmetleri kullanmada da ayrımcılığa uğramalarına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini yaşamın tüm alanlarında etkisini mümkün kılmak için mevcut durumun, nedenlerinin ve çözüm yollarının aranması önemlidir. Bu eşitsizliğe çözüm yolu aramak amacı ile uluslararası ve ulusal düzeyde pek çok çalışma ve düzenleme yapılmıştır.

2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Uluslararası ve Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Uluslararası Düzenlemeler;

- 1975 yılında Meksika’nın başkenti olan Mexico’da ilk kadın konferansı düzenlenmiştir. Uluslararası “Kadın On Yılı’nın Ana Teması” olarak “İstihdam, Sağlık ve Eğitim” olarak belirlenmiştir. 1975-1985 yılları arasında en önemli olay

ise 1979 yılında BM genel kurulunun “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesini” (CEDAW) kabul etmesi olmuştur (45).

- 1979 yılında “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)” kabul edilmiştir. Bu sözleşme ülkemizde 1986 yılında yürürlüğe girmiştir. CEDAW’ın amacı; “kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldırmak, kadının insan haklarını korumak, toplumsal yaşamın her alanında kadın-erkek eşitliğini sağlamak amacıyla, kalıplaşmış kadın-erkek rollerine dayalı önyargıların yanı sıra geleneksel ve benzer tüm ayrımcılık içeren uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamaktır” (45).
- CEDAW, “kadınların yaşadıkları cinsiyet ayrımcılıklarını” bütün yönleriyle içere tek uluslararası sözleşmedir (45).
- 1980’de Kopenhag’da İkinci Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiştir. Bu programda göze çarpan konu ise aile içi şiddet konusuna yer verilmiş olmasıdır (46).
- 1985’de Kenya’nın başkenti Nairobi’de Üçüncü Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiştir. Konferansta Kadın İçin Eşitlik, Kalkınma ve Barış konularında Birleşmiş Milletler Kadın On Yılı’nın başarılarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi konuları temel alınmıştır (47).
- 1994’te Kahire’de düzenlenen “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı” (ICPD)’nda ilk defa ifade edilen “üreme sağlığı kavramı da dünya gündemine kabul edilen bir kavram” olarak girmiştir (48).
- 1995’de Pekin’de Dördüncü Kadın Konferansı düzenlenmiş ve kadının sorunlarının evrensel olduğu mesajı verilmiş. Konferansın sonunda “kadının güçlenmesi, kadın-erkek eşitliği”nin geliştirilebilmesi için “Pekin Deklarasyonu” ve “Eylem Platformu” isimli belgeler kabul edilmiştir (49).
- 2000 yılında New York’ta “Kadın 2000: 21.Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” konulu “Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu” yapılmıştır (50).
- 2000 yılının ilk en büyük buluşması çerçevesinde dünya liderleri New York’da Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesi’nde bir araya gelmişler ve Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında “Hedef 3. Kadın-erkek eşitliğinin sağlanması ve kadınların konumunu güçlendirme” yer almaktadır (51).

- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının tamamıyla önüne geçebilmek ve kadın erkek eşitliğinin sağlanması için 2015 yılına kadar bütün dünya ülkelerinde uygulanması 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri oluşturulmuştur (52).
- 2011 yılında “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi” kısaca “İstanbul Sözleşmesi” kabul edilmiştir (53).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasında Ulusal Düzenlemeler:

- 1926’da kadınlara boşanma hakkı, velayet hakkı, mallar üzerinde kullanım hakkının yer aldığı Türk Medeni Kanun’u yürürlüğe girmiştir (54).
- 1934’de Anayasa değişiklik yapılarak kadınlara seçme ve seçilme hakkı tanınmıştır (55).
- 2004’de “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.” hükmü Anayasa’nın 10. Maddesine eklenmiştir. 2010’da ise “....., bu maksatla alınacak tedbirler, eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” Sözü 10. maddenin ikinci fıkrasının sonuna eklenmiştir (55).
- “Aile Türk toplumunun temelidir” ifadesinden sonra gelmek üzere “ve eşler arasında eşitliğe dayanır.” hükmü Anayasa’nın 41. maddesine eklenmiştir (55).
- “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla ulusal kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi durumunda çıkabilecek ihtilaflarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır.” hükmü Anayasa’nın 90. maddesine eklenmiştir (55).
- 2004 yılında “Cinsiyet Ayrımcılığı” ‘nı engellemek amacıyla “Personel Temininde Eşitlik İlkesine Uygun Hareket Edilmesi” konulu “2004/7 sayılı Başbakanlık Genelgesi” yürürlüğe girmiştir (56).
- 2005 yılında Türk Ceza Kanunu’nda değişiklik yapılarak “cinsiyet eşitliği ve kadına karşı şiddet” konularını içeren düzenlemeler getirilmiştir (57).
- 2006 yılında toplumsal hayatın her evresinde kadının statüsünü ve konumunu güçlendirmek ve kadına yönelik şiddetin önüne geçmek amacıyla 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi açık yayımlanmıştır (58).

- Kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacını taşıyan ve Türkiye’de aile içi şiddet kavramının ilk kez hukuksal bir metinde tanımlanmasını sağlayan 1998 tarihli 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun’da 2007 yılında değişikliğe gidilerek, Kanun’un kapsamı genişletilmiştir. 4320 Sayılı Kanun’un Uygulanmasına Dair Yönetmelik ise 2008 yılında yürürlüğe girmiştir (59).
- 2009 yılında “Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonunun (KEFEK) kurulmasına ilişkin 5840 sayılı Kanun” yürürlüğe girmiştir. Kanunun amacı, “kadın haklarının korunması ve geliştirilmesi ile kadın erkek eşitliğinin sağlanmasına yönelik olarak Türkiye’de ve uluslararası alandaki gelişmeleri izlemek, bu gelişmeler konusunda TBMM’yi bilgilendirmek, kendisine esas veya tali olarak havale edilen işleri görüşmek, istenildiğinde TBMM’ye sunulan kanun tasarı ve teklifleriyle kanun hükmünde kararname hakkında ihtisas komisyonlarına görüş sunmaktır” (60).
- 2010 yılında “Kadın İstihdamının Artırılması ve Fırsat Eşitliğinin Sağlanması konulu 2010/14 sayılı Başbakanlık Genelgesi” yürürlüğe girmiştir (61).
- 2012’de “6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir Bu kanunun amacı; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.” (59).
- 2016 yılında “Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir (62).
- 2008- 2013 yılları arasında “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı” uygulanmıştır. Eylem Planı, kadın ve erkeklerin yaşamlarının çok çeşitli alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi amacıyla hedef ve uygulama stratejilerini belirtirken ulusal sorumluları da tanımlamaktadır (63).
- 2014-2018 yılları arasında “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı” yenilenmiş ve uygulanmıştır. Eylem planı, “Kadın ve Eğitim”, “Kadın ve Sağlık”, “Kadın ve Ekonomi”, “Kadın ve Yoksulluk”, “Kadın ve Çevre”, “Kadın ve Medya”, “Yetki ve Karar Alma Mekanizmalarında Kadın” ve “Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi” olmak üzere sekiz farklı konu başlığını kapsamaktadır (64).

- 2018-2023 yılları arasını kapsayacak biçimde “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı”, hazırlanmıştır. Bu eylem planı “5 Temel Amaç”, “21 Hedef”, “21 Strateji” ve “126 faaliyetten oluşmaktadır. Beş temel amaç;” Eğitim, Ekonomi, Sağlık, Karar Alma Mekanizmalarına Katılım” (65).
- “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı” (2012-2015)’ nin uygulama süresi 2015 yılında sona ermiştir (66).
- 2016-2020 yılları arasını kapsayan “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı” halen yürürlüktedir. Bu eylem planının hedefleri; “Mevzuat düzenlemeleri, farkındalık yaratma ve zihniyet dönüşümü, koruyucu ve önleyici hizmet sunumu ve şiddet mağdurlarının güçlenmesi, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması, kurum kuruluşlar arası işbirliği ve politika” oluşmaktadır (67).
- Son dönemde (2021) “Türk aile yapısına zarar verdiği, eşcinsel ilişkileri ve evlilikleri özendirdiği gerekçesiyle” İstanbul Sözleşmesi tartışmaların odak noktası olmuş ve "Türkiye Cumhuriyeti adına 11.5.2011 tarihinde imzalanan ve 10.2.2012 tarihli ve 2012/2816 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin Türkiye Cumhuriyeti tarafından feshedilmesine, 9 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 3'üncü maddesi gereğince karar verilmiştir" (68).

2.5. Cinsel Mitler ile ilgili Temel Tanımlar

2.5.1. Cinsellik kavramı

Cinsellik, doğumda başlayıp yaşamın son evresi olan ölüme kadar devam eden, yaşam süreci boyunca sürekli değişim ve gelişim içerisinde olan durumdur (12). Bireyin yaşamında meydana gelen değişimler cinselliği etkileyeceği gibi cinsel hayatta meydana gelen her tür değişim de kişiyi fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, ahlaki, dini, politik ve ekonomik olarak etkilemektedir (69,70).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre cinsellik ise; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır” (69,71). Cinsellik; cinsel ilişki ve üreme, erotizm, haz alma, sosyal seksüel

kimlik ve roller, sekse yönelme ve cinsel yönelim, bireyin kişilik ve davranışları gibi faktörlerle insan hayatının merkezini oluşturmaktadır. Karmaşık bir yapıya sahip olan cinselliğin birçok faktörden etkilenip ve birçok faktörü de etkilediği görülmektedir (72,73).

2.5.2. Cinsel sağlık kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre cinsel sağlık “cinsel hayatın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu açıdan zenginleşmesi ve güçlenmesi” şeklinde ifade edilmektedir (71). Çam ve Engin ise cinsel sağlığı; “iletişim ve sevgiyi olumlu olarak geliştiren ve zenginleştiren, cinsel varoluşun bedensel, duygusal, düşünsel ve sosyal öğelerinin birleşimi” olarak ifade etmektedir (74). Bütün bireylerin cinsel bilgilere erişme ve cinsel ilişkiyi zevk için veya üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olan insanın “yalnızca bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü oluşturan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklı olma halidir”. Özgür tercihlerden kaynaklanan cinsel yakınlıklar cinsel sağlık için bir zorunluluktur.

Cinsel sağlığı oluşturan bu unsurlardan birinde meydana gelen sorunlar kişinin yaşam kalitesini ve benlik saygısını düşürmektedir (12). Cinsel sağlık bilgisi düşük olan sosyo ekonomik düzeyi düşük toplumlarda cinsellik ve cinsel sağlık problemleri tabu olarak görülmekte ve konuşmaktan kaçınılmaktadır (75,76).

Türkiye üreme sağlığı raporunda, cinsel sağlık ve üreme yaklaşımları, bütünsellik, kalite, hizmet sahasına yönelmiş; gençlere dost, kadın ve erkeklere dost cinsiyetlere duyarlı olan hizmetlerin yer aldığı; durumlara insanların, kadınların ve üremenin hak olarak görüldüğü yaklaşımdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımları, hizmet alan kişilerin ihtiyaçlarıyla aralarındaki iç ilişkilerini değerlendirme ve hizmet alan kişilerin beden, üreme döngüsünün ve cinsellik hakkında farkındalığın artmasını kapsar (77).

2.5.3. Mit kavramı

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre mit, geleneksel olarak aktarılan ve toplumun hayal gücüyle şekil değiştirebilen alegorik bir söylemi olan halk rivayeti veya efsaneleşen kavram ve kişileri ifade edilmektedir (78). Alegori; bir hayal, bir yaşantı, düşünce, kavram

veya bir davranışın daha iyi benimsenmesini sağlamak için sembolik bir bağ oluşturulması ve bu bağın heykel ya da resim aracılığıyla görsel sanatlarda tasvir edilmesidir (79).

2.5.4. Cinsel mit kavramı

Cinsel konularda genellikle abartılı, doğru olmayan, bilimsel verilere dayanmayan düşünceler cinsel mit olarak tanımlanmaktadır (80). Geleneksel olarak kişiden kişiye, kulaktan dolma bilgilerle, toplumun hayal gücünün etkisiyle kanıta dayalı olmayan cinsel mitler, cinselliğin ve sağlıklı cinsel yaşamın doğasına aykırıdır. Mitlerin oluşmasındaki ana neden, cinsellik ile ilgili başvuru kaynaklarının bilimsel bilgilere dayanmayan, toplum tarafından yaratılan söylemler olmasıdır (81).

Cinsel mitler, farklı kültür ve toplumlarda benzerlikler gösterirken, toplum içinde de kabul görebilmektedir (11). Örneğin mastürbasyon kirliliği ve zararlıdır düşüncesinin nedeni bedene zarar vereceği, cinsel partneri ile olan ilişkisini bozacağı düşüncesi vardır. Bu mitlerin çoğunluğunda kadını küçümseyen, değersiz hissettiren inanışlar da yer almaktadır (12). Cinselliğin sadece erkek için var olduğunu ve kadınların cinsel yaşamın sadece bir aracı olarak görüldüğü ile ilgili cinsel mitler çok yaygındır (82).

Ülkemizin sosyo kültürel yapısı nedeniyle cinsellik, çekinilen, korkulan ve tabu olarak görülen ve bu nedenle açık olarak konuşulmayan bir konudur (11). Maslow'un insanın temel gereksinim piramidinde cinsellik en temel gereksinimlerden biri olarak bulunmasına rağmen, farklı kültür ve eğitim düzeylerindeki toplumlarda dahi birçok birey bu konuda geleneksel davranışlarını sürdürmeye devam etmektedir. Bireyler cinsel konuları tabu olarak düşünmekte ve bu konuları konuşmaktan çekinmektedirler (11,83). Özellikle ata-erkek toplum yapısının getirdiği düzen ile cinsellik erkeklere atfedilmekte ve erkekler evlilik öncesi cinsel birliktelikler yaşayabilmekte, aktif bir cinsel hayatı olabilmekte ve hatta rastgele cinsel ilişkide bulunabilmektedir (11). Ancak kadınlar için bu durum günah, ahlaksızlık ve utanç verici bir durum olarak algılanmaktadır (45). Birçok doğu toplumu veya gelişmekte olan toplumlar incelendiğinde, cinselliğin hala tabu olarak görülüp sır olarak saklanmasına karşın gelişmiş toplumlarda bu konu daha rahat konuşulabilmekte ve paylaşılmaktadır (83).

Cinsel mitler, ulaşılan informal bilgilerin ve toplumun yapısının yanı sıra kişinin sosyoekonomik düzeyi, aldığı eğitim durumu, ailesinin eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, sosyo kültürel yapı, yaşadığı yer gibi birçok çevresel faktörlerden etkilenmektedir (84).

2.6. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler

2.6.1. Cinsiyet

CETAD'ın ülke genelinde yaptığı cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırmasında, katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeylerine bakıldığında, erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel mitlere inandığı belirtilmektedir (11). Yanlış inanışlar ve bilgisizlikten kaynaklı kadın ve erkekte hatalı bilişsel şemalar oluşmaktadır. Erkeğin her zaman cinsel ilişkiye hazır olması, penisin sert ve büyük olması, cinsellikte duygusal ihtiyaçlarının olmaması gibi yanlış inanışlar erkekte büyük bir baskıya ve performans anksiyetesine neden olmaktadır. Kadın da ise bu durum “iyi kız” olma, cinsel ilişkide pasif rol alma, eşinin onu uyarmasını bekleme, cinsel ilişki isteğini dile getiren kadınların ahlaksız ve hafif olacağı gibi yanlış inanışları onların cinselliği baskı altında yaşamalarına neden olmaktadır (23,85). Tüm bu inanışların sebebi ise toplumun cinselliği ve hazları sadece erkeğin yaşayabileceği ve kadının namusunu koruması gerektiği düşüncesinin baskın olmasıdır (86). Çoğunlukla ataerkil kültürlerde kadınlara cinselliğin sadece eşi memnun etmek ve üreme için yapıldığı anlatılmakta ve cinsellikten haz almanın doğru olmadığı vurgulanmaktadır (87). Torun ve arkadaşlarının çoğunlukla erkek katılımcılar üzerinde yapmış oldukları araştırmalarında, “her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir, erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır, iyi sekste amaç cinsel birleşmedir, sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir” mitlerinin erkekler arasında yaygın olduğu görülmektedir (11).

Apay ve arkadaşlarının Türk ve Polonyalı üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere yönelik bakış açılarını araştırdıkları araştırmalarında cinsel mitlere inanma oranının her iki ülkenin katılımcılarında yüksek olduğu, ancak inanılan mitlerin ülkelere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Türk öğrencilerde, “erkeklerin cinsel eyleme her an hazır ve istekli olduğu, zaten sekse hayır diyemeyeceği ve ilişkiye giren bir çiftin içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bileceği” mitleri yüksek oranda olurken, Polonyalı öğrencilerde “kadınların duygularını belli etmemesi gerektiği ve erkeklerin cinselliğinin

ergenlik döneminde doruk noktasına ulaştığı” mitlerinin yüksek oranda olduğu görülmektedir (83).

2.6.2. Yaş

Sağlıklı bir cinsel hayat sürdürebilmek için bireylerin kendi davranışlarının sorumluluğunu alabilecek olgunluğa erişmiş olması gerekmektedir. Çocukluk çağında başlayan cinsel eğitim yaşam boyu devam eder ve farklı yaş guruplarında cinsel mitlere olan inançlar çeşitlilik gösterir. Cinsel eğitimde bilgi kaynağı olarak çocukluk döneminde daha çok anne, baba, öğretmen ve arkadaş gurupları görülürken yetişkinlik döneminde ise edinilen tecrübeler öne çıkmaktadır (23). Şahbaz’ın cinsel mitler ile cinsel işlev bozukluğu ve kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmasında 30 yaş üzeri bireylerin 18-25 yaş olan bireylere göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğuna işaret edilmektedir. Yaş faktörü bakımından, genç bireylerde cinsel mitlere inanma seviyesinin daha düşük olduğu görülürken, evlenme usulüne göre ise görücü usulü evlilik yapanların, tanışarak evlenen katılımcılara göre cinsel mitlere inanma seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (73). Türkiye’de CETAD tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada bakirelik konusunda geleneksel tutumların yaşla birlikte arttığı görülmüştür. Yaşlı bireyler için cinsellik doğal karşılanmadığı ve menopoza giren kadınların cinsel yaşamlarının bittiği düşünülmektedir (23).

Aygın ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmalarında ise ebeveynlerinin eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik seviyeleri, yaşamlarının geçtiği yer ve yaş faktörleri ile cinsel mitlere inanma seviyesi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı, 19 yaş ve daha genç bireylerde ve kadınlarda mitlere inanma durumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (88).

2.6.3. Eğitim

Cinsel eğitim ailede başlayıp bireyin hayatı boyunca devam eder. Fakat birçok kişi cinsel eğitimi yaşamı boyunca tam anlamıyla almamaktadır. Cinsellikle ilgili bilgi edinmek amacıyla başvuru alan kaynakların çoğunlukla kulaktan dolma abartılı informal bilgiler olması nedeniyle hem bireylerin hem de toplumun ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (72). Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin cinsel mitlere daha az inandıkları

düşünülse de cinsellikle ilgili yanlış inanışları olduğu da belirtilmektedir. İçinde bulundukları toplumun sosyokültürel yapısı, inançları kişilerin eğitim düzeyi yüksek de olsa cinsellikle ilgili yanlış düşünceler içinde olmasına neden olabileceği kaynaklarda ifade edilmektedir. Kukulu ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, erkek öğrencilerin yaklaşık üçte birinin cinsel eğitimin, cinsel isteklerini artırdığını, yine erkek öğrencilerin çoğunluğunun “bakire bir eşin cinsel tatmini artırdığını” ve “sünnet olmanın penisin temizliği için önemli” olduğu ifade edilmiştir (69,85,89).

Yapılan çalışmalar eğitim ile cinsel mitlere inanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki göstermektedir (11,12,90,91). Ülkemizde cinselliğin “yasak ve ayıp” görülmesi ailede verilen cinsel eğitimin kısıtlanmasına ve yeterince alınmamasına yol açmaktadır. Okul çağında ise öğrencilere verilen üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunun müfredatta yeterince yer verilmemesi bilginin sınırlandırılmasına ve eğitimin tam alınamamasına yol açmaktadır (23). Lise çağında, üreme ve cinsel sağlık konusunda çoğunlukla genel bilgileri içeren dersler yer almaktadır. Üniversite seviyesinde ise cinsellik ve cinsel sağlık dersleri seçmeli olarak okutulmaktadır. Fakat lisede ve üniversitede cinsellikle ilgili verilen eğitimlerin hiç birinde cinsel mitler konusunun yer aldığı belirtilmektedir (12). Eğitim sisteminde cinsel mitler konusuna yer verilmemiş olsa da bireylerin eğitim seviyeleri yükseldikçe cinsel mitlere inanma düzeylerinin azaldığı bilinmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler ihtiyacı olan bilgiye daha kolay ulaşırlar (92). Torun ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada, katılımcıların eğitim düzeyleri ile cinsel mitlere inanma durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve lise ve üzeri eğitim almış kişilerin diğer katılımcılara göre cinsel mitlere katılma oranlarının daha az olduğu saptanmıştır (12).

Bozkurt’un (2016) cinsel mitlere inanma seviyesi ile bilgi düzeylerinin, çeşitli değişkenlere göre analiz edildiği araştırma sonucuna göre, cinsel bilgi seviyesi yüksek bireylerde, cinsel mitlere inanma seviyesinin düşük olduğu, bekar katılımcıların cinsel bilgi seviyelerinin daha yüksek ve cinsel mitlere inanma seviyelerinin daha düşük olduğu, çalışma durumu ve eğitim durumu ile cinsel bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir (91).

Özsoy ve Bulut’un cinsel sağlık bilgisinin cinsel mitler üzerine olan etkilerini inceledikleri araştırmalarında, öğrenciler arasında cinsel mitlere olan inanışın yaygın

olduğu, cinsel sağlık bilgisi dersinin öğrencilerin cinsel mitleri ile ilişkisinin olduğu, ders alan öğrencilerde cinsel mitlerin azaldığı saptanmıştır (93).

2.6.4. Cinsel deneyim

Cinsel deneyim yaşanması ile cinsel mitlerin sönmesi arasında bağlantı olduğu bilinmektedir (94). Yaşan ve Gürgeç 'nin yaptıkları araştırma, cinsel deneyim yaşayanların hiç cinsel deneyim yaşamayanlara göre cinsel mitlerinin sönmediği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada çok fazla cinsel deneyim yaşayanların ise cinsel mitlere inancının devam ettiği belirtilmiştir (95). Cinsel deneyime sahip olmayan bireyler, cinselliğe dair hayal kurmanın kötü bir şey olduğu inancı ile suçluluk ve endişe duyabilirler. Buna karşın, cinsel hayaller kurmak doğal ve yaygındır. Ayrıca kadınların cinsel yaşamda aktif rol almasının hem kendisinin hem de partnerinin memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (82).

2.7. Toplumsal Cinsiyet, Mitler ve Hemşirelik

Toplumsal cinsiyet ile ilgili roller, çoğunlukla cinsel davranışları, evlilik geleneklerini, gebeliğin önlenmesini, cinsel eğitim ve cinsel mitler ile ilgili tutumların oluşmasında rol oynamaktadır. Bu tutumlar, arkadaşlık, ilişki, evlilik ve toplumsal cinsiyete ilişkin rol ve tutumlar ile topluma yansıtılmaktadır (96). Kişinin kendi kimliğini “kadın ve erkek olarak algılayıp, cinsiyetinin gerektirdiği davranışı göstermesi anlamına gelen cinsiyet rolü, bireyin içinde yaşadığı toplumun ahlaki kurallarına uygun olarak öğretilmekte ve bireyin bu cinsiyet rolü kalıpları içinde davranması” beklenmektedir (97).

İnsanoğlunun tarihsel gelişim sürecinde toplumsal ve kültürel yapının etkisiyle oluşan ve bireye gelişim sürecinde öğretilen toplumsal cinsiyet kavramı ve roller, kadının tüm yaşam alanlarını etkilediği gibi sağlık durumunu ve sağlık hizmet kullanımını da olumsuz biçimde etkilemektedir. Sağlık alanında toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, en fazla üreme ve cinsel sağlık sorunları ve hizmetlerinde göze çarpmaktadır. Kadınlar, intrauterin dönemden yaşlılığa kadar her yaş grubunda farklı boyutlarda cinsiyet ayrımcılığı ve bunun sonucu oluşan sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında her yaş ve cinsiyetteki bireyin, özellikle de erkeklerin, sağlık çalışanların, liderlerin, yasa koyucuların vb. karar verici pozisyonundaki kişilerin bilinçlendirilmesi ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmeleri önemlidir.

Hemşireler, göçmen kadınlar, engelli kadınlar gibi özel gruplara ulaşılabilecek ortam ve olanaklara da sahiptir. Bu nedenle hemşireler, sağlık bakım sisteminde ve bir bütün olarak toplumda değişime en fazla hizmet eden meslek grubunu oluşturmaktadırlar. Bu rollerinden dolayı kadınların sağlığa ilişkin olumlu bilgi ve tutumlar geliştirmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesine öncülük ve liderlik yapabilmektedir.

Hemşireler bakım sürecinde hastayı bir birey ve çevresi ile bir bütün olarak, onun sahip olduğu sosyo-ekonomik ve kültürel değerleri ile beraber, iyi bir ilişki içinde, güven vererek, bilgilendirerek ve danışmanlık yaparak ele almalıdır (1). Bu danışmanlık sırasında hemşire bireyin sosyokültürel özelliklerini ele alırken toplumsal cinsiyetle ilgili tutumunu ve toplumsal normlarını da değerlendirmesi gerekir. Ancak hemşirelerin bu hizmeti sunarken kendi toplumsal cinsiyet tutumlarının daha eşitlikçi ve toplumsal normlara/mitlere olan inançlarının da bütünsel sağlığa zarar vermeyecek düzeyde olması gerekmektedir. Ülkemizde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesinde uygulayıcı rol üstlenen hemşireye düşen görevler; Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ve temel nedenlerinin farkında olmak, geleneksel uygulamalar, kültürel faktörler, hangi cinsiyetin hangi konularda dezavantajlı olduğu konularında bilinçli olmak, aile içi şiddetin önlenmesinde rol almak, savunuculuk ve sektörler arası işbirliği ile konunun çözümüne yardımcı olmak ve en önemlisi, sağlık hizmeti sunarken asla ayrımcı uygulamalarda bulunmamak ve bulunan meslektaşlarını uyarmaktır.

Cinselliğin rahatça konuşulmadığı, bireyin cinsellik konusunda yeterince eğitim almadığı geleneksel toplumlarda cinsel mitler de yaygınlaşmakta ve toplumsal normlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel toplumlarda kadınların toplumsal cinsiyet rol kalıpları da daha gelenekçi olmakta ve bu özellikleri toplumsal norm olarak kabul edilen mitlere olan inancı artırabilmektedir. Hemşireler de hizmet sunumları sırasında içinde bulunduğu toplumun sosyal ve kültürel değerlerinden etkilenmektedir. Bu etkilenme hemşirelerin bütüncül bakım vermelerinde büyük bir engel oluşturabilmektedir. Hemşirelerin bireylere cinsel sağlığı da kapsayan bütüncül bir bakım sağlayabilmeleri için bilimsel verilere dayalı olarak hizmetlerini planlamaları beklenir. Bunun yanında hemşirelerin eşitlikçi cinsiyet rol kalıplarına sahip olmaları onların toplumsal norm olarak kabul edilen mitlere olan bakış açısını olumlu etkileyebilmektedir. Günümüzde WHO, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi, Kadın Sağlığı Konseyi gibi kuruluşları, 2010 Milenyum Deklarasyonunda fikir ve güç birliği sağlamışlar ve “Toplumsal Cinsiyet

Eşitliği, Kadının Güçlendirilmesi, Sağlıkta Cinsiyet Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sağlık Hizmetleri” alanlarında ortak deklarasyon yayınlayarak konunun savunuculuğunu üstlenmiştir. Toplumla birebir iletişim içinde olan ve halkın güvenini kazanan hemşirelerin, insan hakları ve cinsiyet eşitliği temelinde bakım ve hizmet vermeleri sağlanmalıdır.

Bu anlamda hemşirelerin toplumsal cinsiyet rol kalıpları ve bunun devamı olan cinsel mitlere olan inançlarının bilinmesi, bu alandaki ihtiyaçlarının ortaya çıkarılarak bilimsel verilere dayalı sağlık bakım hizmetini verebilmeleri açısından önemli olacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, başkent üniversitesinde çalışan hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisini inceleyen tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde çalışan toplam 322 hemşire ile yapılmıştır. Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Merkezi Vakfına bağlı olan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi; 70'i yoğun bakım olmak üzere 340 yatak kapasitesine sahip, laboratuvarları, görüntüleme üniteleri ile ameliyathanelere sahip tanı ve tedavi merkezidir. Hemşireler 12'şer saatlik vardiyalarda çalışmaktadırlar. Hastanenin bünyesinde lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezun toplam 322 hemşire çalışmaktadır. Çalışan hemşire sayısının 287'sini kadın, 35'ini ise erkek hemşireler oluşturmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ağustos 2020 – Eylül 2020 tarihleri arasında Başkent üniversitesi Ankara hastanesi kliniklerinde çalışan toplam 322 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yürütüleceği tarihler arasında ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 220 hemşireye anket uygulanmıştır. G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; çalışmadan elde edilen etki büyüklüğü, %5 hata payı ve toplam 220 örnek sayısı için çalışmanın gücü %90 bulunmuştur.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya katılmayı sözel olarak kabul eden hemşireler çalışmaya alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etiği

Bu çalışmanın etik kurul izni Başkent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan (Proje No: KA20/233), araştırma yürütme izni ise Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır (EK 4). Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel olarak izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri, ilgili yazarlardan yazılı olarak alınmıştır (EK 5,6).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın veri toplama döneminde COVID-19 pandemisi meydana geldiği için hastanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma oranlarında artış olması, COVID-19 kliniklerinde görev yapan hemşirelere anketlerin verilememesi ve dağıtılan anketlerin geri dönüşlerinde sıkıntılar yaşanması ve hastanede çalışan erkek hemşire sayısının az olması sebebiyle erkek katılımcı oranı %6,4'dür.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (EK 2) ve Cinsel Mitler Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel bilgi toplama formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan veri toplama formunda; cinsiyet, yaş, mezun olduğu bölüm, yaşadığı yeri, cinselliğe ilişkin bilgi ve görüşlerini içeren sorular yer almaktadır.

3.7.2. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği (EK 2)

Zeyneloğlu (2008) tarafından geliştirilen 'Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği' 5'li likert tipte ve 38 maddeden oluşmakta ve 0-5 arası puanlanmaktadır. Ölçek "eşitlikçi cinsiyet rolü", "kadın cinsiyet rolü", "evlilikte cinsiyet rolü", "geleneksel cinsiyet rolü" ve "erkek cinsiyet rolü" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek alt puanı 38, üst puanı ise 190'dır (4). Ölçekten alınan en yüksek değer bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin

eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, en düşük değer ise bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 38 madde için “0.92” olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (4).

3.7.3. Cinsel mitler ölçeği (EK 3)

“Cinsel Mitler Ölçeği”, 2016 yılında Gölbaşı ve arkadaşları tarafından bireylerin cinsel mitlere inanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Cinsel mitler ölçeği 5’li likert tipte bir ölçek olup 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 8 alt boyut bulunmakta ve bu alt boyutlar “Cinsel yönelim: 1-5. Maddeler”, “Toplumsal cinsiyet: 6-11. Maddeler”, “Yaş ve cinsellik: 12-15. Maddeler”, “Cinsel davranış: 16-18. Maddeler”, “Mastürbasyon: 19-20. Maddeler”, “Cinsel şiddet: 21-24”, “Maddeler, Cinsel ilişki: 25-26. Maddeler”, “Cinsel Memnuniyet: 27-28. Maddelerinden” oluşmaktadır. Ölçekteki her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan (Toplam puan 132) hesaplanırken, ölçeğin alt boyutlarına ait maddelere verilen puanlar toplanarak da alt boyuta ait puanlar elde edilmektedir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Katılımcının ölçekten aldığı toplam puanın yüksek olması cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 ‘dir. Tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.814’dir. (98).

Tablo 3.1. TCRTÖ ve CMÖ ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi

Ölçekler (N=220)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	<i>Eşitlikçi cinsiyet rolü</i>	8	0,768
	<i>Kadın cinsiyet rolü</i>	8	0,807
	<i>Evlilikte cinsiyet rolü</i>	8	0,843
	<i>Geleneksel cinsiyet rolü</i>	8	0,747
	<i>Erkek cinsiyet rolü</i>	6	0,714
	Ölçek Toplam Puanı	38	0,928
Cinsel Mitler Ölçeği	<i>Cinsel yönelim</i>	5	0,805
	<i>Toplumsal cinsiyet</i>	6	0,823
	<i>Yaş ve cinsellik</i>	4	0,866
	<i>Cinsel davranış</i>	3	0,797
	<i>Mastürbasyon</i>	2	0,922
	<i>Cinsel şiddet</i>	4	0,789
	<i>Cinsel ilişki</i>	2	0,805
	<i>Cinsel memnuniyet</i>	2	0,767
	Ölçek Toplam Puanı	28	0,923

3.8. Verilerin Toplanması

Etik kuruldan çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra oluşturulan veri toplama formunun uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla Başkent Üniversitesi Hastanesine bağlı kliniklerde çalışan 30 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda hiçbir değişiklik yapılmadığı için 30 kişi de araştırma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara veri toplama ve ölçekleri içeren anketler verilmiş, bireysel olarak doldurulduktan sonra toplanmıştır.

Anket formlarının uygulanması aşamasında, katılımcılara ankete ad ve soy adı belirtilmeyeceği, anketin nasıl doldurulacağı, anketin kapalı olarak teslim alınıp, diğer anketler arasına karıştırılacağı bilgilendirmesi yapılmıştır. Bilgilendirmeden sonra, katılımcıların anketi bireysel olarak cevaplaması sağlanmıştır. Katılımcıların, formu cevaplarırken oluşan soruları, araştırmacı tarafından toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsel mitler ile ilgili herhangi bir bilgi verilmeden açıklama yapılmıştır. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Normal dağılım gösteren ölçümlerde parametrik yöntemler kullanılmış olup bağımsız iki grup karşılaştırmalarında “Independent Sample-t” testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ölçümler için ise parametrik olmayan yöntemlerden “Mann-Whitney U” (bağımsız iki grup karşılaştırmasında) ve “Kruskal-Wallis H” (bağımsız üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında) testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlı farklılık çıkan ölçümlerin ileri analizlerinde Bonferroni testi kullanılmıştır.

Normal dağılım göstermeyen ölçümlerin arasındaki ilişki karşılaştırması için ise Spearman” korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olması anlamlı farklılığın olduğunu, $p > 0,05$ olması ise anlamlı bir farklılığın olmadığını ifade etmektedir.

4. BULGULAR

Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisini incelemek amacıyla bulgular 5 bölüm altında sunulmuştur.

1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları
2. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ İlişkin Bulguları
3. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları
4. Hemşirelerin Cinsel Mitler Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları
5. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguları

4.1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişken (N=220)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 29,80 \pm 7,91$ (yıl)]		
18-25	99	45,0
26-35	59	26,8
36-45	55	25,0
46-50	7	3,2
Cinsiyet		
Kadın	206	93,6
Erkek	14	6,4
Eğitim düzeyi		
Lise-Ön lisans	85	38,6
Lisans-Lisansüstü	135	61,4
Algılanan gelir durumu		
Gelir düzeyi düşük	45	20,5
Gelir düzeyi orta	169	76,8
Gelir düzeyi yüksek	6	2,7
18 yaşına kadar birlikte yaşanan kişi/kişiler		
Anne ve babasıyla birlikte	199	90,5
Tek ebeveyn	21	9,5
Medeni durum		
Evli	89	40,5
Bekar	131	59,5
Evlenme şekli		
Görücü usulü	13	14,6
Tanışıp anlaşılarak	76	85,4
Halen bir cinsel eşin varlığı		
Eşim	89	85,3
Cevapsız	15	14,7

Tablo 4.1. (devam) Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı

Aile tipi		
Çekirdek aile	201	91,4
Geniş aile	12	5,5
Cevapsız	7	3,1
Anne çalışma durumu		
Ev hanımı	170	77,3
Çalışıyor	39	17,7
Emekli	11	5,0
Baba çalışma durumu		
İşsiz	5	2,3
Çalışıyor	84	38,2
Emekli	131	59,5

* Yüzdelere satır bazlı olarak toplam örnek sayısına göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalamasının $29,80 \pm 7,91$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve hemşirelerin %45'i 18-25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %93,6 kadın, %57,3'ünün lisans mezunu, %76,8'nin gelirinin orta düzeyde, %90,5'nin 18 yaşına kadar anne ve babasıyla birlikte yaşadığı, %59,5'nin bekar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %91,4'nün evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmadığı, ilk cinsel deneyimi olan 19 kişinin ise tamamının sevgili-uzun süreli ilişkisinde olduğu, %85,4'ünün evlenme şeklinin tanışıp anlaşılarak olduğu, %85,3'ünün eşinin cinsel partneri olduğu ve %91,4'ünün çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %77,3'ünün annesinin ev hanımı ve %59,5'nin babasının emekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre dağılımı

Değişken (N=220)	n	%
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı		
Cinsellikle ilgili bilgi verilir, konuşulurdu	55	25,0
Cinsellik ailede konuşulmazdı, konuşmak yasaktı	165	75,0
Cinsel konularla ilgili ilk bilgi alınan yer*		
Eş	17	7,7
Aile	59	26,8
Arkadaş	95	43,2
Medya	54	24,5
Okul	124	56,4
Sağlık kuruluşu	30	13,6
Cevapsız	10	4,5
Cinsellik konusu kesin söylemlere inanma durumu		
Evet	4	1,8
Hayır	133	60,5
Bazen	83	37,7

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdelere satır bazlı olarak toplam örnek sayısına göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %70,9'nun ailesinde cinselliğin konuşulmadığı ve %56,4'ünün cinsel konularla ilgili ilk bilgiyi okuldan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,1'nin cinsellik/üreme sağlığı konusunda yeterli bilgisinin olduğu, bilgisi olmayan 18'inin ilgili alan doktor/hemşiresinden bilgi almak istediği, %60,5'nin başkalarından duyulan cinsellik konulu kesin söylemlere inanmadığı ve %50,9'nun hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ İlişkin Bulguları

Tablo 4.3. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ puan ortalaması

Ölçekler (N=220)		Ortalama	S.S.*	Medyan	Min.	Max.
Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği	Eşitlikçi cinsiyet rolü	35,43	4,83	37,0	15,0	40,0
	Kadın cinsiyet rolü	31,91	5,53	33,0	14,0	40,0
	Evlilikte cinsiyet rolü	36,65	4,79	39,0	9,0	40,0
	Geleneksel cinsiyet rolü	31,54	5,52	32,0	17,0	40,0
	Erkek cinsiyet rolü	25,60	3,84	26,0	15,0	30,0
	Ölçek Toplam Puanı	161,13	20,25	165,0	86,0	190,0
Cinsel Mitler Ölçeği	Cinsel yönelim	13,82	4,81	14,0	5,0	25,0
	Toplumsal cinsiyet	9,53	4,24	9,0	6,0	30,0
	Yaş ve cinsellik	7,60	3,65	7,0	4,0	20,0
	Cinsel davranış	4,75	2,30	3,0	3,0	15,0
	Mastürbasyon	4,66	1,99	4,0	2,0	10,0
	Cinsel şiddet	6,80	3,03	6,0	4,0	20,0
	Cinsel ilişki	4,88	2,27	5,0	2,0	10,0
	Cinsel memnuniyet	4,82	1,97	5,0	2,0	10,0
	Ölçek Toplam Puanı	56,86	17,14	55,0	28,0	132,0

*Standart sapma (S.S.)

Hemşirelerin TCRTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 161,13±20,25 olup, ölçeğin alt boyutları olan “Eşitlikçi Cinsiyet Rolü” puan ortalaması 35,43±4,83, “Kadın Cinsiyet Rolü” ortalaması 31,91±5,53, “Evlilik Cinsiyet Rolü” puan ortalaması 36,65±4,79, “Geleneksel Cinsiyet Rolü” puan ortalaması 31,54±5,52 ve Erkek Cinsiyet Rolü” ortalaması ise 25,60±3,84 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 56,86±20,25 olup, ölçeğin alt boyutları olan “Cinsel Yönelim” puan ortalaması 13,82±4,81, “Toplumsal Cinsiyet” puan ortalaması 9,53±4,24, “Yaş ve Cinsellik” puan ortalaması 7,60±3,65, “Cinsel Davranış” puan ortalaması 4,75±2,30, “Masturbasyon” puan ortalaması 4,66±1,99, “Cinsel Şiddet” puan ortalaması 6,80±4,88, “Cinsel İlişki” puan ortalaması 4,88±2,27 ve “Cinsel Memnuniyet” puan ortalaması 4,82±1,97 olarak bulunmuştur.

4.3. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları

Tablo 4.4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Eşitlikçi cinsiyet rolü		Kadın cinsiyet rolü		Evlilikte cinsiyet rolü		Geleneksel cinsiyet rolü		Erkek cinsiyet rolü		Toplam – TCRTÖ	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları	99	34,99±5,08	36,0	32,16±5,26	34,0	36,29±5,54	38,0	31,67±5,43	32,0	25,57±4,10	26,0	160,68±20,96	167,0
18-25 ⁽¹⁾	59	36,46±3,93	[7,0]	33,76±4,77	[6,0]	37,66±3,70	[4,0]	32,86±5,52	[6,0]	26,46±3,19	[5,0]	167,20±16,62	[25,0]
26-35 ⁽²⁾	55	35,07±5,40	37,0	29,47±6,11	36,0	36,13±4,55	39,0	30,02±5,61	33,0	24,84±3,88	26,0	155,53±21,94	169,0
36-45 ⁽³⁾	7	35,86±1,95	[6,0]	31,86±4,26	[8,0]	37,43±1,51	[3,0]	31,43±3,91	[9,0]	24,86±3,93	[4,0]	160,43±11,59	[24,0]
46-50 ⁽⁴⁾			37,0		30,0		37,0		30,0		25,0		157,0
			[8,0]		[7,0]		[4,0]		[7,0]		[6,0]		[26,0]
			36,0		33,0		38,0		31,0		25,0		160,0
			[3,0]		[7,0]		[3,0]		[4,0]		[8,0]		[12,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=4,041$ p=0,257		$\chi^2=16,615$ p=0,001 [1,2-3]		$\chi^2=8,329$ p=0,040 [2-3]		$\chi^2=8,261$ p=0,041 [2-3]		$\chi^2=5,725$ p=0,126		$\chi^2=11,496$ p=0,009 [2-3]	
Cinsiyet													
Kadın	206	35,95±4,17	37,0	32,59±4,80	33,0	37,27±3,43	39,0	32,08±5,10	32,0	25,99±3,48	26,0	163,87±16,31	167,0
Erkek	14	27,79±7,21	[6,0]	21,86±5,99	[6,0]	27,64±9,40	[4,0]	23,57±5,52	[7,0]	19,93±4,50	[5,0]	120,79±28,96	[23,0]
			27,0		22,0		28,5		23,0		18,0		116,0
			[10,0]		[10,5]		[15,8]		[9,3]		[7,3]		[55,3]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,106 p=0,000		Z=-5,217 p=0,000		Z=-3,856 p=0,000		Z=-4,536 p=0,000		Z=-4,412 p=0,000		Z=-4,918 p=0,000	
Eğitim													
Ön lisans/↓	85	34,02±5,31	36,0	30,91±6,12	32,0	35,47±5,97	38,0	30,42±5,94	31,0	24,71±4,19	26,0	155,53±23,34	162,0
Lisans/↑	135	36,32±4,29	[8,0]	32,54±5,04	[8,0]	37,40±3,71	[5,0]	32,24±5,14	[9,0]	26,16±3,49	[6,5]	164,65±17,22	[34,0]
			38,0		33,0		39,0		32,0		26,0		168,0
			[6,0]		[6,0]		[4,0]		[6,0]		[6,0]		[21,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,457 p=0,001		Z=-1,789 p=0,074		Z=-2,611 p=0,009		Z=-2,351 p=0,019		Z=-2,327 p=0,020		Z=-2,603 p=0,009	

Tablo 4.4. (devam) Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Gelir düzeyi	45	34,31±5,83	37,0	32,44±6,34	33,0	35,24±7,04	38,0	30,69±6,08	31,0	24,89±4,26	26,0	157,58±24,56	163,0
Düşük	169	35,89±4,09	[7,0]	31,88±4,99	[9,5]	37,18±3,57	[6,0]	31,85±5,26	[10,0]	25,82±3,58	[4,0]	162,62±17,26	165,0
Orta	6	30,83±10,76	37,0	28,67±9,47	33,0	32,33±9,65	39,0	29,17±8,11	32,0	24,83±6,94	26,0	145,83±46,53	[23,0]
Yüksek			[7,0]		[7,0]		[4,0]		[6,0]		[5,0]		172,5
			37,0		35,0		37,5		33,0		28,5		[91,0]
			[21,3]		[22,0]		[19,3]		[15,3]		[14,0]		
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=3,015$ p=0,221		$\chi^2=1,193$ p=0,551		$\chi^2=2,523$ p=0,283		$\chi^2=1,131$ p=0,568		$\chi^2=1,321$ p=0,517		$\chi^2=0,575$ p=0,750	
<18 yaşanan kişi/kişiler	199	35,43±4,89	37,0	31,73±5,32	32,0	36,59±4,92	39,0	31,36±5,45	32,0	25,60±3,78	26,0	160,71±20,03	164,0
Anne-baba	19	35,84±4,41	[6,0]	33,37±7,41	[7,0]	37,11±3,67	[5,0]	32,68±6,18	[7,0]	25,37±4,63	[5,0]	164,37±23,44	[24,0]
Anne			36,0		36,0		38,0		34,0		27,0		170,0
			[5,0]		[11,0]		[4,0]		[8,0]		[7,0]		[20,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,329 p=0,742		Z=-2,048 p=0,041		Z=-0,163 p=0,871		Z=-1,311 p=0,190		Z=-0,119 p=0,905		Z=-1,643 p=0,100	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre TCRTÖ alt boyutu kadın cinsiyet rolü puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=16,615$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 18-25 ve 26-35 yaş grubunda olanların kadın cinsiyet rolü puanlarının, 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre TCRTÖ alt boyutu evlilikte cinsiyet rolü puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=8,329$; $p=0,040$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 26-35 yaş grubunda olanların evlilikte cinsiyet rolü puanları, 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre TCRTÖ alt boyutu geleneksel cinsiyet rolü puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=8,261$; $p=0,041$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 26-35 yaş grubunda olanların geleneksel cinsiyet rolü puanları, 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre toplam – TCRTÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=11,496$; $p=0,009$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 26-35 yaş grubunda olanların toplam – TCRTÖ puanları, 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyete göre TCRTÖ alt boyut ve ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; cinsiyete göre eşitlikçi cinsiyet rolü puanları ($Z=-4,106$; $p=0,000$), kadın cinsiyet rolü puanları ($Z=-5,217$; $p=0,000$), evlilikte cinsiyet rolü puanları ($Z=-3,856$; $p=0,000$), geleneksel cinsiyet rolü puanları ($Z=-4,536$; $p=0,000$), erkek cinsiyet rolü puanları ($Z=-4,412$; $p=0,000$) ve TCRTÖ toplam puanları ($Z=-4,918$; $p=0,000$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu saptanmıştır. Kadınların tüm alt boyut ve toplam ölçek puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre TCRTÖ alt boyut ve ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; eğitim durumuna göre eşitlikçi cinsiyet rolü puanları ($Z=-3,457$; $p=0,001$), kadın cinsiyet rolü puanları ($Z=-1,789$; $p=0,074$), evlilikte cinsiyet rolü puanları ($Z=-2,611$; $p=0,009$), geleneksel cinsiyet rolü puanları ($Z=-2,351$; $p=0,019$), erkek cinsiyet rolü puanları ($Z=-2,327$; $p=0,020$) ve TCRTÖ toplam puanları ($Z=-2,603$; $p=0,009$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü mezunu olanların tüm alt boyut ve toplam ölçek puanlarının ön lisans ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

18 yaşına kadar birlikte yaşadığı kişi/kişilere göre TCRTÖ ve alt boyutları puanları incelendiğinde; sadece annesiyle yaşayan kişiler kadın cinsiyet rolü puanlarının, anne ve babasıyla yaşayan kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=6,189$; $p=0,045$). Bonferroni testi sonucunda; sadece annesiyle yaşayan hemşirelerin kadın cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Eşitlikçi cinsiyet rolü		Kadın cinsiyet rolü		Evlilikte cinsiyet rolü		Geleneksel cinsiyet rolü		Erkek cinsiyet rolü		Toplam – TCRTÖ	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Medeni hali													
Evli	89	35,83±4,67	37,0 [6,0]	31,32±6,01	32,0 [7,5]	36,89±3,98	38,0 [4,5]	31,21±5,62	32,0 [7,0]	25,52±3,74	26,0 [5,0]	160,77±20,38	165,0 [23,5]
Bekar	131	35,16±4,94	36,0 [7,0]	32,31±5,16	33,0 [6,0]	36,49±5,29	39,0 [4,0]	31,76±5,47	32,0 [8,0]	25,65±3,92	26,0 [5,0]	161,37±20,23	167,0 [25,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,113 p=0,266		Z=-1,137 p=0,255		Z=-0,120 p=0,905		Z=-0,823 p=0,410		Z=-0,514 p=0,607		Z=-0,590 p=0,555	
Evlilik öncesi cinsel deneyim													
Evet	19	31,89±6,83	32,0 [10,0]	28,05±8,98	28,0 [17,0]	34,63±6,47	38,0 [11,0]	29,00±7,16	29,0 [13,0]	23,79±4,95	24,0 [10,0]	147,37±30,94	151,0 [52,0]
Hayır	201	35,77±4,48	37,0 [6,0]	32,27±4,96	33,0 [6,5]	36,85±4,57	39,0 [4,0]	31,78±5,30	32,0 [6,0]	25,77±3,68	26,0 [5,0]	162,43±18,52	165,0 [23,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,704 p=0,007		Z=-1,732 p=0,083		Z=-1,289 p=0,197		Z=-1,720 p=0,085		Z=-1,649 p=0,099		Z=-2,067 p=0,039	
Evlenme şekli													
Görücü usulü	13	35,85±3,69	37,0 [6,5]	32,92±4,77	35,0 [7,0]	37,38±3,38	39,0 [2,0]	29,92±3,77	30,0 [4,0]	26,38±2,36	25,0 [4,5]	162,46±11,79	165,0 [19,0]
Tanışarak	76	35,97±4,66	36,5 [6,0]	31,09±6,17	31,5 [9,0]	37,15±3,90	39,0 [4,0]	31,33±5,92	32,0 [7,3]	25,45±3,84	26,0 [5,3]	160,99±20,59	165,0 [23,3]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,647 p=0,518		Z=-0,837 p=0,403		Z=-0,223 p=0,824		Z=-0,852 p=0,394		Z=-0,391 p=0,696		Z=-0,140 p=0,889	
Ailede cinsellik konusunda konuşulma durumu													
Konuşulurdu	55	35,47±4,26	36,0 [7,0]	33,75±5,72	36,0 [8,0]	37,22±4,02	39,0 [3,0]	33,44±6,29	35,0 [9,0]	26,27±3,74	26,0 [6,0]	166,15±19,30	174,0 [21,0]
Yasaktı	165	35,42±5,02	37,0 [7,0]	31,30±5,34	32,0 [6,0]	36,47±5,03	38,0 [5,0]	30,90±5,11	32,0 [6,0]	25,38±3,85	26,0 [5,0]	159,46±20,34	164,0 [23,5]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,470 p=0,638		Z=-3,418 p=0,001		Z=-1,026 p=0,305		Z=-3,566 p=0,000		Z=-1,710 p=0,087		Z=-2,781 p=0,005	
Cinsellik/üreme konusunda yeterli bilgi													
Evet	185	35,36±4,79	36,0 [7,0]	32,03±5,73	33,0 [7,0]	36,60±4,99	39,0 [4,0]	31,50±5,57	32,0 [7,0]	25,55±3,93	26,0 [5,0]	161,04±21,08	165,0 [23,0]
Hayır	35	35,80±5,09	37,0 [5,0]	31,26±4,28	31,0 [6,0]	36,94±3,63	39,0 [5,0]	31,71±5,36	33,0 [8,0]	25,89±3,31	26,0 [5,0]	161,60±15,38	164,0 [25,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,601 p=0,548		Z=-1,442 p=0,149		Z=-0,325 p=0,745		Z=-0,142 p=0,887		Z=-0,137 p=0,891		Z=-0,608 p=0,543	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre TCRTÖ puanları incelendiğinde; evli olan hemşireler ile bekar hemşirelerin TCRTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.005$).

Evlilik öncesi cinsel deneyime göre eşitlikçi cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($Z=-2,704$; $p=0,007$) olup evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayanların eşitlikçi cinsiyet rolü puanları, evlilik öncesi cinsel deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik öncesi cinsel deneyime göre TCRTÖ toplam puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($Z=-2,067$; $p=0,039$) olup evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayanların toplam – TCRTÖ puanları, evlilik öncesi cinsel deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik şekline göre; görücü usulüyle evlenen hemşireler ile tanışarak evlenen hemşirelerin TCRTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.005$).

Ailenin cinsel konulardaki yaklaşımına göre eşitlikçi cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=13,120$; $p=0,004$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulurdu diyenlerin eşitlikçi cinsiyet rolü puanları, bilgi verilirdi ve yasaktı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsel konulardaki yaklaşımına göre kadın cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=25,714$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Aile içinde cinselliğin konuşulduğunu belirten hemşirelerin kadın cinsiyet rolü puanlarının, bilgi verilirdi, konuşulmazdı ve yasaktı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsel konulardaki yaklaşımına göre geleneksel cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur

($\chi^2=18,379$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulurdu diyenlerin geleneksel cinsiyet rolü puanları, konuşulmazdı ve yasaktı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsel konulardaki yaklaşımına göre erkek cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=8,637$; $p=0,035$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulurdu diyenlerin erkek cinsiyet rolü puanları, konuşulmazdı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsel konulardaki yaklaşımına göre toplam – TCRTÖ puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=18,075$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulurdu diyenlerin toplam – TCRTÖ puanları, bilgi verilirdi, konuşulmazdı ve yasaktı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Eşitlikçi cinsiyet rolü		Kadın cinsiyet rolü		Evlilikte cinsiyet rolü		Geleneksel cinsiyet rolü		Erkek cinsiyet rolü		Toplam – TCRTÖ	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Cinsellik konusunda kesin söylemlere inanma durumu													
Hayır	133	35,73±4,41	37,0	32,11±5,57	33,0	37,34±3,17	39,0 [4,0]	31,81±5,23	32,0 [8,0]	25,80±3,61	26,0 [5,0]	162,79±17,28	164,0
Bazen	83	34,92±5,53	[7,0] 37,0 [7,0]	31,43±5,47	[8,0] 33,0 [5,0]	35,41±6,51	38,0 [5,0]	30,92±5,79	32,0 [7,0]	25,17±4,22	26,0 [5,0]	157,87±24,14	[25,5] 165,0 [24,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,817 p=0,414		Z=-0,607 p=0,544		Z=-1,862 p=0,063		Z=-0,736 p=0,462		Z=-0,864 p=0,388		Z=-0,677 p=0,498	
Hastanede cinsellik/cinsel sağlk danışma biriminin olması gerektiğini düşünme													
Evet ⁽¹⁾	112	36,31±3,89	37,0	33,15±5,13	34,0	37,75±3,50	39,0 [3,0]	32,78±5,40	33,0 [7,8]	25,88±3,24	26,0 [5,0]	165,87±16,24	169,0
Hayır ⁽²⁾	32	32,72±7,19	[7,0]	32,22±7,45	[7,0]	34,82±4,59	36,0 [4,0]	30,78±5,39	31,5 [5,0]	25,53±4,20	27,0 [4,8]	154,06±25,18	[23,8]
Fikrim yok ⁽³⁾	74	35,23±4,54	34,0 [8,3] 36,0 [6,0]	30,57±4,61	32,0 [8,8] 31,0 [7,0]	35,73±6,08	38,0 [5,0]	29,97±5,45	29,5 [7,3]	25,09±4,45	26,0 [8,0]	156,59±21,81	163,5 [28,0] 162,0 [26,5]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=7,773$ p=0,021 [1-2]		$\chi^2=14,698$ p=0,001 [1-3]		$\chi^2=26,004$ p=0,000 [1-2,3]		$\chi^2=14,819$ p=0,001 [1-3]		$\chi^2=0,286$ p=0,867		$\chi^2=11,042$ p=0,004 [1-2,3]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 7’de hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre TCRTÖ puanları incelendiğinde; cinsellik konusunda kesin söylemlere bazen inanan ve inanmadığını belirten hemşirelerin TCRTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.005$).

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme durumuna göre eşitlikçi cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=7,773$; $p=0,021$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Gerektiğini düşünenlerin eşitlikçi cinsiyet rolü puanları, gerekmediğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme durumuna göre kadın cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=14,698$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Gerektiğini düşünenlerin kadın cinsiyet rolü puanlarının, fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme durumuna göre evlilikte cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=26,004$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Gerektiğini düşünenlerin evlilikte cinsiyet rolü puanlarının, gerekmediğini düşünen ve fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme durumuna göre geleneksel cinsiyet rolü puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=14,819$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Gerektiğini düşünenlerin geleneksel cinsiyet rolü puanlarının, fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini dūřunme durumuna göre toplam – TCRTÖ puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=11,042$; $p=0,004$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Gerektięini dūř nenlerin toplam – TCRTÖ puanları, gerekmediğini dūř nen ve fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



4.4. Hemşirelerin Cinsel Mitler Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguları

Tablo 4.7. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel yönelim		Toplumsal cinsiyet		Yaş ve cinsellik		Cinsel davranış		Mastürbasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları											
18-25 ⁽¹⁾	99	12,70±4,51	13,0 [7,0]	8,95±3,52	7,0 [6,0]	7,63±3,19	8,0 [6,0]	4,99±2,47	4,0 [4,0]	4,62±1,89	4,0 [2,0]
26-35 ⁽²⁾	59	13,41±4,41	13,0 [7,0]	9,07±3,61	7,0 [6,0]	6,32±3,19	4,0 [4,0]	3,43±1,48	3,0 [1,0]	3,95±1,77	4,0 [4,0]
36-45 ⁽³⁾	55	16,40±5,15	16,0 [6,0]	10,84±5,65	10,0 [5,0]	8,95±4,52	8,0 [7,0]	5,25±2,55	4,0 [4,0]	5,99±2,18	6,0 [2,0]
46-50 ⁽⁴⁾	7	13,00±1,91	13,0 [4,0]	11,29±3,68	10,0 [3,0]	7,57±2,15	7,0 [4,0]	5,29±1,25	6,0 [2,0]	5,57±1,51	5,0 [2,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=21,600$ p=0,000 [3-1,2,4]		$\chi^2=7,742$ p=0,052		$\chi^2=15,938$ p=0,001 [2-1,3]		$\chi^2=14,601$ p=0,002 [2-1,3,4]		$\chi^2=14,869$ p=0,002 [1,2-3]	
Cinsiyet											
Kadın	206	13,41±4,60	14,0 [7,0]	9,08±3,51	8,0 [6,0]	7,31±3,31	7,0 [5,0]	4,48±1,97	3,0 [3,0]	4,58±1,97	4,0 [3,0]
Erkek	14	19,86±3,88	20,0 [8,0]	16,07±7,67	13,5 [9,3]	12,00±5,38	12,0 [7,3]	8,79±3,04	9,0 [2,3]	5,93±1,90	6,0 [3,3]
İstatistiksel analiz		Z=-4,441 p=0,000		Z=-4,008 p=0,000		Z=-3,408 p=0,001		Z=-4,977 p=0,000		Z=-2,417 p=0,016	
Eğitim											
Ön lisans/↓	85	14,31±4,56	15,0 [5,0]	9,99±4,09	9,0 [6,0]	9,18±3,47	9,0 [5,0]	5,52±2,48	5,0 [4,5]	5,12±1,73	6,0 [2,0]
Lisans/↑	135	13,52±4,97	14,0 [7,0]	9,24±4,32	8,0 [6,0]	6,61±3,42	5,0 [4,0]	4,26±2,04	3,0 [3,0]	4,37±2,09	4,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,328 p=0,184		Z=-1,720 p=0,086		Z=-5,901 p=0,000		Z=-4,416 p=0,000		Z=-2,898 p=0,004	
Gelir düzeyi											
Düşük ⁽¹⁾	45	13,36±5,54	13,0 [7,5]	9,71±4,36	7,0 [6,0]	8,13±3,45	8,0 [8,0]	5,62±2,44	6,0 [5,0]	4,56±1,96	5,0 [3,0]
Orta ⁽²⁾	169	13,87±4,56	14,0 [6,0]	9,29±3,63	9,0 [6,0]	7,39±3,47	7,0 [5,0]	4,49±2,12	3,0 [3,0]	4,65±1,97	4,0 [3,0]
Yüksek ⁽³⁾	6	16,00±6,16	15,0 [11,5]	14,83±11,91	8,5 [24,0]	9,67±8,02	5,0 [16,0]	5,67±4,13	4,0 [8,0]	5,67±2,88	7,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,843$ p=0,398		$\chi^2=0,211$ p=0,900		$\chi^2=1,952$ p=0,377		$\chi^2=8,096$ p=0,017 [1-2]		$\chi^2=1,929$ p=0,381	
<18 yaşanan kişi/kişiler											
Anne-baba	199	13,85±4,67	14,0 [7,0]	9,60±4,36	8,0 [6,0]	7,70±3,64	7,0 [6,0]	4,79±2,34	3,0 [3,0]	4,69±2,03	5,0 [3,0]
Tek ebeveyn	19	14,11±6,23	14,0 [12,0]	9,11±2,79	9,0 [5,0]	6,63±3,80	4,0 [7,0]	4,11±1,79	3,0 [3,0]	4,37±1,73	4,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,210 p=0,834		Z=-0,006 p=0,995		Z=-1,540 p=0,123		Z=-1,351 p=0,177		Z=-0,527 p=0,598	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.7. (devam). Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel şiddet		Cinsel ilişki		Cinsel memnuniyet		Toplam – CMÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları									
18-25 ⁽¹⁾	99	6,46±2,68	6,0 [4,0]	4,88±2,35	5,0 [5,0]	4,88±1,99	5,0 [2,0]	55,11±15,58	54,0 [23,0]
26-35 ⁽²⁾	59	5,88±1,89	6,0 [3,0]	4,30±2,00	4,0 [4,0]	4,36±1,79	4,0 [4,0]	51,10±12,74	49,0 [17,0]
36-45 ⁽³⁾	55	8,54±3,71	8,0 [4,0]	5,42±2,31	5,0 [3,0]	5,18±2,02	6,0 [2,0]	65,56±20,69	64,0 [19,0]
46-50 ⁽⁴⁾	7	8,43±5,13	7,0 [4,0]	5,43±2,30	5,0 [2,0]	5,14±2,27	4,0 [4,0]	61,71±15,41	57,0 [16,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=15,826$ p=0,000 [1,2-3]		$\chi^2=6,157$ p=0,104		$\chi^2=4,862$ p=0,182		$\chi^2=21,791$ p=0,000 [1,2-3]	
Cinsiyet									
Kadın	206	6,50±2,62	6,0 [4,0]	4,77±2,21	5,0 [3,0]	4,73±1,91	5,0 [3,0]	54,84±14,43	54,0 [20,0]
Erkek	14	11,21±4,89	11,5 [4,5]	6,50±2,71	6,5 [3,3]	6,21±2,36	6,0 [2,3]	86,57±25,51	85,5 [21,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,853 p=0,000		Z=-2,464 p=0,014		Z=-2,380 p=0,017		Z=-4,567 p=0,000	
Eğitim									
Ön lisans/↓	85	7,26±2,97	8,0 [5,0]	5,81±1,85	6,0 [3,0]	5,61±1,53	6,0 [2,0]	62,80±14,90	63,0 [21,0]
Lisans/↑	135	6,50±3,03	6,0 [4,0]	4,29±2,32	4,0 [4,0]	4,32±2,05	4,0 [4,0]	53,12±17,44	51,0 [21,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,163 p=0,031		Z=-5,236 p=0,000		Z=-5,142 p=0,000		Z=-4,869 p=0,000	
Gelir düzeyi									
Düşük ⁽¹⁾	45	7,07±3,20	6,0 [5,0]	5,47±2,36	6,0 [3,5]	5,71±1,96	6,0 [2,0]	59,62±17,76	63,0 [22,0]
Orta ⁽²⁾	169	6,60±2,66	6,0 [4,0]	4,69±2,18	5,0 [3,0]	4,55±1,84	4,0 [3,0]	55,53±14,99	55,0 [20,0]
Yüksek ⁽³⁾	6	10,17±7,65	6,0 [15,3]	5,83±3,43	5,0 [7,3]	5,83±3,37	4,5 [6,5]	73,67±45,56	51,0 [93,5]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=0,730$ p=0,694		$\chi^2=4,382$ p=0,112		$\chi^2=13,626$ p=0,001 [1-2]		$\chi^2=2,162$ p=0,339	
<18 yaşanan kişi/kişiler									
Anne-baba	199	6,79±3,05	6,0 [4,0]	4,84±2,29	5,0 [3,0]	4,76±2,00	5,0 [3,0]	57,05±17,32	56,0 [22,0]
Tek ebeveyn	19	7,05±2,84	6,0 [4,0]	4,89±2,08	4,0 [3,0]	5,26±1,48	6,0 [2,0]	55,53±16,38	51,0 [28,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,552 p=0,581		Z=-0,170 p=0,865		Z=-1,003 p=0,316		Z=-0,394 p=0,693	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre CMÖ alt boyutu cinsel yönelim puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=21,600$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 36-45 yaş grubunda olanların cinsel yönelim puanları, 18-25, 26-35 ve 46-50 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre CMÖ alt boyutu yaş ve cinsellik puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=15,938$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 18-25 ve 36-45 yaş grubunda olanların yaş ve cinsellik puanları, 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre CMÖ alt boyutu cinsel davranış puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=14,601$; $p=0,002$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 18-25, 36-45 ve 46-50 yaş grubunda olanların cinsel davranış puanları, 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre CMÖ alt boyutu mastürbasyon puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=14,869$; $p=0,002$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 36-45 yaş grubunda olanların mastürbasyon puanları, 18-25 ve 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre CMÖ alt boyutu cinsel şiddet puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=15,826$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 36-45 yaş grubunda olanların cinsel şiddet puanları, 18-25 ve 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre toplam – CMÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=21,791$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); 36-45 yaş grubunda olanların toplam – CMÖ puanları, 18-25 ve 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyete göre CMÖ alt boyut ve ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; cinsiyete göre cinsel yönelim puanları ($Z=-4,441$; $p=0,000$), toplumsal cinsiyet puanları ($Z=-4,008$; $p=0,000$), yaş ve cinsellik puanları ($Z=-3,408$; $p=0,001$), cinsel davranış puanları ($Z=-4,977$; $p=0,000$), mastürbasyon puanları ($Z=-2,417$; $p=0,016$), cinsel şiddet puanları ($Z=-3,853$; $p=0,000$), cinsel ilişki puanları ($Z=-2,464$; $p=0,014$), cinsel memnuniyet puanları ($Z=-2,380$; $p=0,017$) ve toplam – CMÖ puanları ($Z=-4,567$; $p=0,000$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Erkeklerin tüm alt boyut ve toplam ölçek puanlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre CMÖ alt boyut ve ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; eğitim durumuna göre yaş ve cinsellik puanları ($Z=-5,901$; $p=0,000$), cinsel davranış puanları ($Z=-4,416$; $p=0,000$), mastürbasyon puanları ($Z=-2,898$; $p=0,004$), cinsel ilişki puanları ($Z=-5,236$; $p=0,000$), cinsel memnuniyet puanları ($Z=-5,142$; $p=0,000$) ve toplam – CMÖ puanları ($Z=-4,869$; $p=0,000$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Lise ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin yaş ve cinsellik, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel ilişki, cinsel memnuniyet ve toplam ölçek puanlarının lisans ve lisansüstü mezunlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gelir düzeyine göre cinsel davranış puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=8,096$; $p=0,017$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Geliri düşük olanların cinsel davranış puanlarının, orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gelir düzeyine göre cinsel memnuniyet puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=13,626$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi);

Geliri düşük olanların cinsel memnuniyet puanlarının, orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 4.8. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel yönelim		Toplumsal cinsiyet		Yaş ve cinsellik		Cinsel davranış		Mastürbasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Medeni hal											
Evli	89	15,01±5,14	15,0 [6,0]	9,96±5,01	9,0 [6,0]	7,96±4,22	7,0 [6,0]	4,81±2,32	4,0 [3,0]	4,88±2,03	6,0 [3,0]
Bekar	131	13,02±4,42	14,0 [6,0]	9,24±3,61	7,0 [6,0]	7,37±3,20	7,0 [6,0]	4,71±2,30	3,0 [3,0]	4,51±1,96	4,0 [3,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,753 p=0,006		Z=-0,541 p=0,589		Z=-0,563 p=0,573		Z=-0,557 p=0,577		Z=-1,651 p=0,099	
Evlilik öncesi cinsellik yaşama durumu											
Evet	19	15,89±6,83	18,0 [14,0]	13,16±8,05	11,0 [12,0]	9,21±4,91	7,0 [7,0]	6,53±2,97	7,0 [6,0]	4,26±2,33	4,0 [4,0]
Hayır	201	13,63±4,56	14,0 [6,5]	9,18±3,53	8,0 [6,0]	7,45±3,49	7,0 [6,0]	4,58±2,16	3,0 [3,0]	4,70±1,96	5,0 [3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,510 p=0,131		Z=-1,893 p=0,058		Z=-1,375 p=0,169		Z=-2,991 p=0,003		Z=-1,095 p=0,274	
Olasılık											
Evlenme şekli											
Görücü usulü	13	18,85±3,69	19,0 [8,0]	9,31±3,01	10,0 [6,0]	8,85±5,18	7,0 [8,5]	4,15±1,46	4,0 [2,0]	5,15±1,63	6,0 [2,5]
Tanışarak	76	14,58±5,17	15,0 [7,0]	10,23±5,21	9,5 [6,0]	7,49±3,90	7,0 [6,0]	4,83±2,38	3,0 [3,0]	4,91±2,15	5,0 [2,3]
İstatistiksel analiz		t=2,862 p=0,005		Z=-0,021 p=0,983		Z=-0,903 p=0,367		Z=-0,380 p=0,704		Z=-0,734 p=0,463	
Olasılık											
Ailede cinsellik konusunda konuşulma durumu											
Konuşulurdu	55	12,55±4,31	13,0 [7,0]	8,42±3,11	7,0 [4,0]	6,22±3,22	5,0 [3,0]	4,02±2,16	3,0 [1,0]	4,52±2,21	4,0 [4,0]
Konuşulmazdı	165	14,28±4,91	15,0 [6,0]	9,89±4,50	9,0 [6,0]	8,07±3,67	8,0 [6,0]	4,99±2,30	4,0 [3,0]	4,70±1,92	5,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,132 p=0,033		Z=-1,935 p=0,053		Z=-3,651 p=0,000		Z=-3,455 p=0,001		Z=-0,711 p=0,477	
Olasılık											
Üreme konusunda yeterli bilgi											
Evet	185	13,90±4,85	14,0 [7,0]	9,62±4,38	9,0 [6,0]	7,60±3,66	7,0 [6,0]	4,75±2,31	3,0 [3,0]	4,56±2,05	4,0 [4,0]
Hayır	35	13,40±4,67	14,0 [7,0]	9,06±3,40	8,0 [6,0]	7,63±3,63	8,0 [6,0]	4,74±2,29	3,0 [3,0]	5,20±1,57	6,0 [2,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,247 p=0,805		Z=-0,433 p=0,665		Z=-0,192 p=0,848		Z=-0,028 p=0,977		Z=-2,137 p=0,033	
Olasılık											

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.8. (devam) Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel şiddet		Cinsel ilişki		Cinsel memnuniyet		Toplam – CMÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Medeni hal									
Evli	89	7,48±3,18	7,0 [4,0]	5,10±2,35	5,0 [4,0]	4,97±2,06	5,0 [2,5]	60,16±19,61	59,0 [24,0]
Bekar	131	6,33±2,84	5,0 [4,0]	4,73±2,22	5,0 [4,0]	4,73±1,91	5,0 [2,0]	54,62±14,91	54,0 [20,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-3,268		Z=-1,052		Z=-0,711		Z=-2,220	
Olasılık		p=0,001		p=0,293		p=0,477		p=0,026	
Evlilik öncesi cinsellik yaşama durumu									
Evet	19	8,53±5,33	7,0 [7,0]	6,05±3,17	7,0 [5,0]	5,84±2,79	6,0 [5,0]	69,47±30,77	63,0 [48,0]
Hayır	201	6,63±2,68	6,0 [4,0]	4,77±2,15	5,0 [3,0]	4,73±1,85	5,0 [2,0]	55,67±14,83	55,0 [21,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,840		Z=-1,857		Z=-1,841		Z=-1,505	
Olasılık		p=0,401		p=0,063		p=0,066		p=0,132	
Evlenme şekli									
Görücü usulü	13	7,69±2,36	8,0 [3,5]	5,69±1,97	5,0 [2,0]	6,23±1,79	6,0 [3,0]	65,92±9,19	65,0 [16,0]
Tanışarak	76	7,22±3,25	7,0 [5,0]	5,01±2,39	5,0 [4,0]	4,86±2,04	5,0 [3,0]	59,13±20,07	56,5 [23,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,093		Z=-1,056		Z=-2,163		t=1,198	
Olasılık		p=0,275		p=0,291		p=0,031		p=0,234	
Ailede cinsellik konusunda konuşulma durumu									
Konuşulurdu	55	6,34±2,79	5,0 [4,0]	4,45±2,29	4,0 [4,0]	4,38±2,10	4,0 [4,0]	50,91±14,79	48,0 [16,0]
Konuşulmazdı	165	6,95±3,09	6,0 [4,0]	5,02±2,26	5,0 [3,0]	4,97±1,90	5,0 [2,0]	58,84±17,45	58,0 [22,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,596		Z=-1,568		Z=-1,739		Z=-3,496	
Olasılık		p=0,110		p=0,117		p=0,082		p=0,000	
Üreme konusunda yeterli bilgi									
Evet	185	6,83±2,96	6,0 [4,0]	4,99±2,30	5,0 [4,0]	4,88±2,01	5,0 [2,5]	57,12±17,57	55,0 [24,0]
Hayır	35	6,63±3,38	6,0 [4,0]	4,29±2,07	4,0 [3,0]	4,51±1,74	4,0 [2,0]	55,46±14,78	55,0 [20,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,597		Z=-1,761		Z=-0,995		Z=-0,281	
Olasılık		p=0,550		p=0,078		p=0,320		p=0,779	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Medeni duruma göre CMÖ alt boyut ve ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; Medeni duruma göre cinsel yönelim puanları ($Z=-2,753$; $p=0,006$), cinsel şiddet puanları ($Z=-3,268$; $p=0,001$) ve toplam – CMÖ puanları ($Z=-2,220$; $p=0,026$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Evli olan hemşirelerin cinsel yönelim puanları, cinsel şiddet puanları ve toplam ölçek puanlarının bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik öncesi cinsel deneyim durumuna göre cinsel davranış puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($Z=-2,991$; $p=0,003$) olup evlilik öncesi cinsel deneyimi olanların cinsel davranış puanlarının, cinsel deneyimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik şekline göre cinsel yönelim puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($t=2,862$; $p=0,005$) olup görücü usulü evlenenlerin cinsel yönelim puanlarının, tanışarak evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlilik şekline göre cinsel memnuniyet puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($Z=-2,163$; $p=0,031$) olup görücü usulü evlenenlerin cinsel memnuniyet puanları, tanışarak evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına göre toplumsal cinsiyet puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=10,082$; $p=0,018$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulmazdı ve konuşmak yasaktı diyenlerin toplumsal cinsiyet puanlarının, konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına göre yaş ve cinsellik puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=14,367$; $p=0,002$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulmazdı diyenlerin yaş ve cinsellik puanları, konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına göre cinsel davranış puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=12,978$; $p=0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulmazdı diyenlerin cinsel davranış puanları, bilgi verilirdi ve konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına göre cinsel şiddet puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=8,620$; $p=0,035$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulmazdı ve konuşmak yasaktı diyenlerin cinsel şiddet puanları, konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına göre toplam – CMÖ puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=16,183$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Konuşulmazdı ve konuşmak yasaktı diyenlerin toplam – CMÖ puanları, konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Cinsellik/üreme konusunda yeterli bilgi düzeyi durumuna göre mastürbasyon puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ($Z=-2,137$; $p=0,033$) olup yeterli bilgisi olmayanların mastürbasyon puanları, yeterli bilgisi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel yönelim		Toplumsal cinsiyet		Yaş ve cinsellik		Cinsel davranış		Mastürbasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsellik konulu kesin söylemlere inanma durumu											
Hayır	13	13,38±4,9	13,0 [7,0]	8,90±3,54	7,0 [6,0]	7,35±3,14	7,0 [6,0]	4,60±1,99	3,0 [3,0]	4,59±2,12	4,0 [3,0]
Bazen	3	8	15,0 [5,0]	10,60±5,0	9,0 [6,0]	8,19±4,31	7,0 [7,0]	5,07±2,72	4,0 [3,0]	4,72±1,76	5,0 [2,0]
	83	14,53±4,4 0		3							
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,938 p=0,053		Z=-2,545 p=0,011		Z=-0,875 p=0,382		Z=-0,858 p=0,391		Z=-1,003 p=0,316	
Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme											
Evet ⁽¹⁾	11	13,22±4,6	13,0 [7,0]	9,57±4,16	9,0 [6,0]	6,92±3,59	5,5 [4,0]	4,32±2,06	3,0 [3,0]	4,47±2,01	4,0 [4,0]
Hayır ⁽²⁾	2	4	15,0 [12,0]	9,97±6,08	7,0 [6,0]	8,39±4,54	8,0 [7,5]	5,15±2,60	4,0 [4,0]	4,63±2,11	4,0 [3,0]
Fikrim yok ⁽³⁾	32	14,25±6,4	15,0 [5,3]	9,34±3,41	9,0 [6,0]	8,51±3,09	8,5 [3,3]	5,23±2,41	5,0 [3,0]	4,95±1,93	5,0 [2,0]
	74	6 14,57±4,2 4									
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=4,070$ p=0,131		$\chi^2=0,412$ p=0,814		$\chi^2=12,912$ p=0,002 [1-3]		$\chi^2=10,348$ p=0,006 [1-3]		$\chi^2=2,601$ p=0,272	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.9. (devam). Hemşirelerin cinsellikle ilgili bazı görüşlerine göre Cinsel Mitler Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=220)	n	Cinsel şiddet		Cinsel ilişki		Cinsel memnuniyet		Toplam – CMÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsellik konulu kesin söylemlere inanma durumu									
Hayır	133	6,41±2,74	6,0 [4,0]	4,75±2,35	4,0 [5,0]	4,74±2,10	5,0 [4,0]	54,74±15,67	54,0 [22,5]
Bazen	83	7,18±3,28	6,0 [3,0]	5,00±2,13	5,0 [3,0]	4,89±1,70	5,0 [2,0]	60,19±19,06	56,0 [21,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,797 p=0,072		Z=-0,870 p=0,384		Z=-0,103 p=0,918		Z=-1,929 p=0,054	
Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme									
Evet ⁽¹⁾	112	6,57±2,87	6,0 [4,0]	4,71±2,47	4,0 [4,0]	4,57±1,89	5,0 [3,0]	54,37±15,67	54,0 [20,0]
Hayır ⁽²⁾	32	6,81±4,04	5,5 [4,8]	4,91±2,41	5,0 [3,0]	4,91±2,53	4,5 [5,0]	58,31±25,46	58,0 [27,0]
Fikrim yok ⁽³⁾	74	7,07±2,79	7,0 [4,0]	5,05±1,89	5,0 [2,3]	5,14±1,80	6,0 [2,0]	59,65±14,58	59,0 [20,3]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=2,351$ p=0,309		$\chi^2=1,826$ p=0,401		$\chi^2=5,020$ p=0,081		$\chi^2=6,638$ p=0,036 [1-3]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Başkalarından duyulan cinsellik konulu kesin söylemlere inanma durumuna göre CMÖ ölçeği toplumsal cinsiyet alt boyut puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($Z=-2,545$; $p=0,011$). Bazen inananların toplumsal cinsiyet puanları, inanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme göre yaş ve cinsellik puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=12,912$; $p=0,002$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Bu konuda fikri olmayanların yaş ve cinsellik puanları, olması gerektiğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme göre cinsel davranış puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=10,348$; $p=0,006$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Bu konuda fikri olmayanların cinsel davranış puanlarının, olması gerektiğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme göre CMÖ toplam puanları açısından karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=6,638$; $p=0,036$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni testi); Bu konuda fikri olmayanların toplam – CMÖ puanları, olması gerektiğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.5. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguları

Tablo 4.10. TCRTÖ ve CMÖ arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (N=220)		Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği						
Ölçekler			<i>Eşitlikçi cinsiyet rolü</i>	<i>Kadın cinsiyet rolü</i>	<i>Evlilikte cinsiyet rolü</i>	<i>Geleneksel cinsiyet rolü</i>	<i>Erkek cinsiyet rolü</i>	Toplam – TCRTÖ
Cinsel Miter Ölçeği	<i>Cinsel yönelim</i>	<i>r</i>	-0,140	-0,512	-0,155	-0,579	-0,381	-0,478
		<i>p</i>	0,038	0,000	0,021	0,000	0,000	0,000
	<i>Toplumsal cinsiyet</i>	<i>r</i>	-0,368	-0,589	-0,411	-0,647	-0,639	-0,661
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	<i>Yaş ve cinsellik</i>	<i>r</i>	-0,418	-0,436	-0,369	-0,519	-0,447	-0,543
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	<i>Cinsel davranış</i>	<i>r</i>	-0,461	-0,450	-0,376	-0,502	-0,512	-0,553
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	<i>Mastürbasyon</i>	<i>r</i>	-0,156	-0,349	-0,108	-0,302	-0,199	-0,290
		<i>p</i>	0,020	0,000	0,111	0,000	0,003	0,000
Cinsel Miter Ölçeği	<i>Cinsel şiddet</i>	<i>r</i>	-0,298	-0,474	-0,381	-0,509	-0,471	-0,516
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	<i>Cinsel ilişki</i>	<i>r</i>	-0,232	-0,208	-0,177	-0,333	-0,144	-0,250
		<i>p</i>	0,001	0,002	0,008	0,000	0,032	0,000
	<i>Cinsel memnuniyet</i>	<i>r</i>	-0,122	-0,200	-0,180	-0,370	-0,259	-0,250
		<i>p</i>	0,071	0,003	0,007	0,000	0,000	0,000
	Toplam – CMÖ	<i>r</i>	-0,386	-0,602	-0,376	-0,710	-0,567	-0,665
		<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hemşirelerin TCRTÖ tüm alt boyutları (Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Kadın Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Erkek Cinsiyet Rolü) ve toplam puanları ile CMÖ ölçeği tüm alt boyutları (Cinsel Yönelim, Toplumsal Cinsiyet, Yaş ve Cinsellik, Cinsel Davranış, Mastürbasyon, Cinsel Şiddet, Cinsel İlişki, Cinsel Deneyim ve Cinsel Memnuniyet) ve toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). TCRTÖ’nin alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları arttıkça, CMÖ’nin alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları azalacaktır.

5. TARTIŞMA

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisinin incelemek amacıyla, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi kliniklerinde görev yapan toplam 220 hemşire ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular; toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, cinsel mitlere inanma durumları ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlerle ilişkisi ile ilgili sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği ile Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

“Toplumsal cinsiyet eşitliği” fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetlere ulaşmada kişinin cinsiyeti sebebiyle ayrımcılığa uğramaması olarak tanımlanmaktadır (1). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi olmayan tutumlar kadınları hem sosyo kültürel hem de sağlık olarak ciddi boyutlarda etkilemektedir (8,9). Toplumun geleneksel olarak cinsiyete göre kalıplaştırdığı “toplumsal cinsiyet rolü” birçok mekanizma aracılığıyla hem kadının hem de erkeğin sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazen de her iki cinsiyet için birtakım sağlığı tehdit eden durumları beraberinde getirmektedir. Dünya ekonomi forumunun yayınladığı Küresel Cinsiyet Eşitsizliği raporuna göre ülkemiz kadın-erkek eşitliği sıralamasında 2013 yılında 120'inci (136 ülke arasında) sırada yer alırken, 2017 yılında yayınlanan raporda ise 131'inci (144 ülke arasında) sırada yer aldığı belirtilmiştir (5,6) Türkiye genelinde kadının toplumsal cinsiyet eşitliği düzeyini iller bazında değerlendirmek için yapılan “Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2018” raporunun 2017 yılına ait verilerine göre ayrımcılığın en fazla olduğu iller Ağrı, Afyon, Yozgat, Niğde, Muş, Iğdır, Bitlis, Kars, Siirt ve Ardahan olarak belirlenmiştir (7).

Hemşirelerin TCRTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 161,13±20,25 (Tablo 4.3) olup (ölçeğin toplam puanı 190) bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Farklı bölgelerde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, Atış'ın 2010 yılında ebellek ve hemşirelik bölümüne yeni başlayanlar ve son sınıf öğrencileri üzerinde

yaptığı çalışmada 1. sınıf katılımcıların TCRTÖ toplam puan ortalaması 148,2, 4. sınıf katılımcıların puan ortalaması 157,1 olarak bulunmuştur (39). Aydın ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise, katılımcıların TCRTÖ toplam puan ortalaması $104,7 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur (99). Aktaş ve arkadaşlarının 2018 yılında orta Karadeniz bölgesinde bulunan bir hastanede çalışan ebe ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada toplam TCRTÖ puanlarının 111,31 olduğu görülmüştür (100). Özden ve Gölbaşı'nın 2018 yılında yaptığı araştırmada 270 sağlık çalışanının toplam TCRTÖ puanları ortalaması $141,55 \pm 19,25$ olarak bulunmuştur (101). Kurşun 'nun 2016'da Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmada ise çalışanların TCRTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $143,3 \pm 20,8$ olarak tespit edilmiştir (102). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma kapsamına alınan hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi bir tutuma sahip olmaları hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmaları ve çoğunluğunun mezun oldukları üniversitenin büyük şehirde olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamız, 26-35 yaş arası hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre toplumsal cinsiyet rolleri açısından daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Başar'ın hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı doktora tez çalışmasında ise öğrencilerin yaşı arttıkça toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha geleneksel bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (103). Aktaş ve arkadaşlarının 2018'de orta Karadeniz bölgesinde bulunan bir hastanede çalışan ebe ve hemşireler üzerinde, Kurşun 'nun 2016'da Samsun halk sağlığı müdürlüğünde çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmalarda ise yaş ortalaması düşük olan katılımcıların daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (100,102). Zeyneloğlu'nun (2008) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında ise 19 yaş ve altı öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin puanlarının 20 yaş ve üzeri öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir (4). Özden ve Gölbaşı'nın sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada 35 yaş üzeri katılımcıların daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur (101). Kurşun 'nun yaptığı çalışmada ise 42 yaş ve üzeri katılımcılarda daha geleneksel tutum olduğu belirtilmiş (102). Zhang'in (2006) öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmasında genç yaşta olanların daha eşitlikçi rol tutumlarına sahip olduğu görülmüş (104). Elamin ve Omair (2010)'ın Sudi Arabistanda yaptığı çalışmasında, gençlerin yaşlılara göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu belirtmiştir (105). Bu sonuçlar doğrultusunda genç yetişkinlerin daha eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları ve yaş faktörü

arttıkça toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha geleneksel bir tutuma sahip oldukları söylenebilir.

Bireyler kız veya erkek cinsiyeti ile doğarlar fakat yaşadığı kültür gereği cinsiyetlerine özgü toplumun beklediği roller çerçevesinde kız veya erkek çocuk olmayı öğrenirler (14). Toplumsal cinsiyet farklılığı, sosyal yapılandırma sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu yüzden toplumsal cinsiyet “biyolojik farklılıklardan değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler, kalıp yargılar ve roller” den etkilenerek oluşmaktadır (3). Bu roller ve beklentiler, her toplumda farklılık gösterse de temelinde ortak noktalar bulundurmaktadır. Bu doğrultuda kadınlardan daha anlayışlı ve şefkatli olmaları, çocuk bakmaları, erkeklerden ise daha güçlü olmaları, evlerini geçindirmeleri ve ailenin kontrolünü elinde bulundurması beklenmektedir (106).

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları etkileyen faktörlerden biri olan cinsiyete bakıldığında, çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi tutum sergiledikleri görülmektedir (Tablo 4.4). Literatürdeki farklı çalışmalar incelendiğinde çıkan sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerdir. Özden ve Gölbaşı’nın 2018 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, Derya ve arkadaşlarının 2017 yılında ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada, Başar’ın (2012) ve Zeyneloğlu’nun (2008) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmalarda kadın katılımcıların erkeklerden daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu görülmüştür (4,101,107). Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda kadınların erkeklerden daha eşitlikçi bir tutuma sahip olmasının sebebi olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden en çok kadınların etkilenmesi olarak düşünülebilir. Ataerki aile yapısına sahip olan Türk toplumunda, çalışma ve sosyal yaşamda içerisinde kadının var olabilmesi, kendini ispat etmesi için daha eşitlikçi rol tutumlarına ihtiyaç duymakta olduğunu söylemek mümkündür.

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerden bir diğeri de eğitimidir. Çalışmamızda lisans mezunu olan hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutum sergiledikleri görülmektedir (Tablo 4.4). Özden’in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça katılımcıların eşitlikçi tutumlarının arttığı gözlenmektedir (101). Bireylerin eğitim seviyelerinin yükselmesinin, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının daha eşitlikçi olmasına ve daha çağdaş bir

bakış açısı kazanmalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Çünkü lisans eğitim müfredatında toplumsal cinsiyet derslerinin olması, üniversite eğitiminin sosyal etkileşimi artırarak öğrencileri daha donanımlı ve düşünen bireyler yapması gibi faktörlerin de rolü olduğu unutulmamalıdır.

Medeni duruma göre TCRTÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde evli olan hemşireler ile bekar olan hemşireler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yılmaz'ın 2019'da sağlık personelleri üzerinde yaptığı çalışmada evli ve bekar olanların TCRTÖ puan ortalamalarının yakın olduğu için aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüş (108). Çelik Bekleviç (2013) ve Kurşun' un (2016) çalışmalarında ise medeni durum ile TCRTÖ toplam ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ortaya çıkmış (102,109). Özden'in (2018) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada evli olan katılımcıların daha eşitlikçi bir bakış açısına sahip olduklarını belirtmiştir (101). Bu sonuçlar doğrultusunda medeni durum göre TCRTÖ toplam puanı ve alt boyutları puanlarının eşit çıkması, kadının hem aile içindeki hem de toplumdaki statüsünün belirlenmesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Cinsel Mitler Ölçeği ile Bazı Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin CMÖ aldıkları toplam puan ortalaması $56,86 \pm 17,14$ (Toplam puan 132) (Tablo 4.3) olup araştırmaya katılan hemşirelerin cinsel mitlere inanma durumlarının ortalamanın altında olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelediğinde; Özdemir ve Yılmaz'ın (2020) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların CMÖ toplam ölçek puan ortalamalarının $77,26 \pm 16,71$ olduğu görülmüş (112). Güdül ve arkadaşlarının (2020) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada toplam cinsel mitler puan ortalamaları $56,77 \pm 17,8$ olduğu görülmüş (113). Örüklü ve arkadaşlarının 2021 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada CMÖ aldığı puan ortalaması $61,02 \pm 19,10$ 'dur (114). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan cinsel mit inanç düzeyini inceleyen Evcili ve Gölbaşı'nın çalışmasında katılımcıların CMÖ puan ortalaması $82,21 \pm 17,37$ bulunurken, Evcili ve Demirel'in yaptığı çalışmada ise $76,43 \pm 17,09$ olarak görülmüştür (98,115). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda hemşirelerin cinsel mitlere inanma durumlarının ortalamanın altında olmasının nedenleri arasında, uygulamanın yapıldığı yerin Ankara'da yer alması nedeniyle batı kültürü ile daha

fazla etkileşim içinde olması ve çoğunlukla lisan eğitimi almış hemşire grubunun bulunduğu Başkent Üniversitesi Hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsel mitlere inanma durumunu etkileyen faktörlerden biri olan yaşa bakıldığında 36-45 yaş grubunda olanların cinsel mitlerinin ($65,56 \pm 20,69$) daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Özdemir ve Yılmaz'ın (2020) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada 36 yaş ve üzeri sağlık profesyonellerinin diğer yaş gruplarına göre CMÖ toplam ($88,40 \pm 17,65$) ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuş (111). Civil ve Yıldız (2010) erkek öğrenciler üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların yaşı arttıkça toplumumuzdaki cinsel mitlerin var olduğunu belirtme oranının da arttığı görülmüş (13). Şahbazın'ın 2017 yılında yaptığı çalışmada, katılımcıların yaş grupları ile cinsel mitlere inanma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında 30 yaş ve üzerinde olan bireylerin cinsel mit düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüş (84). Oniz ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırmada bireylerin yaşlarının cinsel mitlere inanç düzeyleri ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmış (116). Apay ve arkadaşlarının (2013) sağlık fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada 2.,3. ve 4. Sınıf öğrencilerin 1. sınıf öğrencilere göre cinsel mitlere inanma durumlarının daha fazla olduğu görüşmüştür (83).

Ataerkil geleneksel toplumlarda erkeklerin basın bir yapıya sahip olması, kadınların ise daha geri planda olması erkeklere farklı üstünlükler sunmakta ve genellikle erkeklerin lehine ayrımcılık yapan bu durum erkeklerin daha çok cinsel mitlere inanmasına neden olmaktadır. Toplum içerisinde erkek cinselliği daha baskın, aktif ve vahşi, kadın cinselliği ise itaatkar olarak düşünülmektedir. Bu tür toplumlarda yaşayan erkekler, kadının hem toplumsal kimliği hem de cinselliği hakkında olumsuz tavır ve davranışlar sergilemektedir (117,118). Çalışmamızda erkeklerin CMÖ aldıkları puanların kadınlara göre daha yüksek çıkması erkeklerin cinsel mitlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Fakat bu durumun araştırmamıza katılan erkek katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanmış olabileceği de düşünülebilir (Tablo 4.7). Özdemir'in (2018) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (112). Ogur ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre en fazla cinsel mite sahip oldukları tespit edilmiştir (80). Yılmaz ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların cinsel mit puanları cinsiyetle ilişkilendirildiğinde erkeklerin

kadınlara göre daha fazla cinsel yanılıya sahip oldukları tespit edilmiştir (119). Ülkemizde, toplumun sosyo-kültürel faktörleri göz önüne alındığında erkeklerin kadınlara göre daha erken cinsel ilişki deneyimlemeleri cinsellikle ilgili geleneksel şemaların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu da erkeğin daha fazla cinsel mit sahibi olabileceğini düşündürmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada cinsel mitlere ilişkin “Toplumsal Cinsiyet” ve “Cinsel Davranış” alt boyut puanlarının erkek öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (114). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyetler arasındaki bu farklılığın toplumumuzun ataerkil bir yapıya sahip olması ve sosyokültürel yapısından kaynaklı erkek cinsiyetine yüklenen değerlerle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda eğitim düzeyinin CMÖ puanları ile ilişkisi incelendiğinde lise ve ön lisans mezunu olanların lisans ve üstü olan hemşirelere göre cinsel mitlerinin daha yüksek ($\chi^2=28,743$; $p=0,000$) olduğunu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Torun ve arkadaşlarının 2011 yılında erkekler üzerinde yaptığı çalışmada lise ve üzeri eğitim alanların ortaokul düzeyi eğitim alanlara göre daha az cinsel mitlere inandıkları belirtilmiştir (11). Kılıç'ın (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumu incelendiğinde lisans mezunu olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür (120). Apay ve arkadaşlarının (2013) çalışmalar eğitim düzeyinin düşmesinin cinsel mitlere inanma düzeyini arttırdığı saptanmıştır (83). CETAD'ın ülke genelinde yaptığı çalışmasında cinsel mitlere inanma sıklığının eğitim düzeyi arttıkça azaldığını bildirmiştir (12). Kişilerin yaşam boyu aldıkları örgün öğretim cinsel bilgi içermese de kişilerin birçok konuda olduğu gibi, cinsellik konusunda da doğru bilgiye ulaşmada önemli bir faktör olduğunu düşünebiliriz.

Üniversitesi eğitiminin temel misyonu bilimsel bilgiye inanan, evrensel hak ve özgürlüklere saygı duyan, vizyonu geniş, özgür düşünen, sorumlu bireyler yetiştirmektir. Geleneksel toplum yapısının özelliği olan ataerkillik ve bu yapının ürettiği mitler ise bilimsellik ve özgür düşünce ile çelişir. Bu nedenle araştırmamızda ve diğer çalışmalarda özellikle lisans eğitimi ile beraber mitlere olan inancın azalması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda medeni durum ile CMÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde evli olanların cinsel mit puanlarının yüksek olduğu ve bekarlara göre cinsel mitlere inanma oranlarının yüksek olduğunu görülmüştür (Tablo 4.8). Özdemir ve

Yılmaz'ın çalışmasında ise evli olan sağlık profesyonellerinin bekar olanlara göre daha fazla cinsel mit düzeyine ($80,43 \pm 17,28$) sahip olduğu saptanmış (112). Bozkurt'un cinsel mitler ile ilgili yüksek lisans tez çalışmasında ve Torun ve ark yaptığı erkekler üzerindeki çalışmasında da bekar bireylerin daha az cinsel mitlere sahip olduğunu belirtmektedir (11,91). Şahbaz'ın 2017 yılında yaptığı çalışmada, evli olan bireylerin bekar olan bireylere göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu görülmüş (84). Aker ve arkadaşlarının 2019 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların ölçekten aldıkları puanlarla medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (121). Yılmaz ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında katılımcıların cinsel mit puanlarının medeni durum ile ilişkilendirildiğinde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (119).

Çalışmamızda evlilik öncesi cinsel deneyimi olanların olmayanlara göre cinsel mitlerinin daha fazla olduğunu tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Ziya'nın (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı yüksek lisans tezinde ise daha önce cinsel deneyimi olan öğrencilerin, hiç cinsel deneyimi olmayan öğrencilere göre daha fazla cinsel mit sahibi olduğu görülmüştür (122). Özdemir ve Yılmaz'ın sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada ilk cinsel deneyimini evlendikten sonra eşiyle yaşayan sağlık profesyonellerinin daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptanmış (112). Aydın'ın (2012) sağlık çalışanı evli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunun evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olmadığı görülmüş (123). Geleneksel ve tutucu bir toplum yapısının egemen olduğu ülkemizde kadınların cinsellikten uzak durmaları gerektiği öğretilmektedir. Araştırmamıza katılanların çoğunluğunun kadınların oluşturduğu göz önüne alınırsa, evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayanların cinsel mitlere inanma durumlarının daha az olması beklenen bir durumdur.

5.3. Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği ile Cinsel Mitler Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin verdikleri cevaplara göre TCRTÖ alt boyutları ile CMÖ ölçeği alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuç doğrultusunda toplumsal cinsiyette eşitlikçi tutuma sahip olan hemşirelerin cinsel mitlere daha az inandıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Yılmaz ve Karataş'ın 2018 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcılar, toplumda cinselliğin kadın ve erkek için farklı yorumlarının olduğunu, erkeklerin evlenmeden önce cinsel deneyim yaşaması gerektiğini, kadınların ise cinsel deneyim yaşamaması gerektiğini ve bu konuda kadın ve erkek arasında eşitsizlik olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu, çiftlerin evlilik öncesi cinsellik yaşamamaları gerektiğini ve bekâretin Türk toplumunda ve kendileri için önemli bir konu olduğunu belirtmişlerdir (124).

Civil ve Yıldız'ın yaptığı çalışmada, öğrencilerin %39,8'inin kadınlarında evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayabileceği, %64,8'i ise erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayabileceği konusunda olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür (13). Toplumsal cinsiyet, her toplumun kültür yapısına özgü kadın ve erkeğe toplumsal olarak öngörölmüş rolleri, tutumları, sorumlulukları, beklentileri ve davranışları ifade etmektedir (125). CETAD'ın cinsel yaşam ve sorunları üzerine yaptığı çalışmada evlilik öncesi cinsel ilişki ve cinsel deneyim erkekler için uygun ve doğru olduğu düşünölüp desteklenirken, kadınlar için yasak/ahlaksızlık olarak düşünölünmektedir (12).

Toplumumuz cinsel davranışlar ile ilgili kalıplaşmış ve karmaşık yapılara sahiptir. Örneğin kadının sergilediği utan verici hareket sadece ailesini değil tüm çevresini ilgilendirdiği düşünölünmektedir. Toplum içerisinde “erkekler ve kadınlar” cinsel hayatları konusunda eşit hak ve hürriyetlere sahip olmadığı erkeklerin daha üstün olduğu toplumsal norm olarak düşünölünmektedir. Erkeklerin “evlilik öncesi cinsel ilişkiye girme, aktif bir cinsel hayat sürdürme, tek gecelik ilişki yaşama, cinsel ilişkide aktif rol oynama, istediğiyle beraber olabilme” gibi eylemleri de toplumsal norm olarak karşılanmaktadır (126). Aygün ve arkadaşlarının 2017 yılında üniversitede okuyan kadın öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin yüksek oranda evlilik öncesi cinsel ilişkiyi normal bulmadığı (%82,8) ve evlenecek kişinin bakir kalması gerektiği (%58,6) cinsel mitlerini onayladığı görülmüştür (88). Kukulu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin yarısı (%62,4) kadınların gelecekteki cinsel yaşamlarından memnun olabilmeleri için bakire olmaları gerektiğini belirtmişlerdir (81). Gürsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise öğrencilerin çoğunun, özellikle erkeklerin, kadınların flört etmesine müsamaha gösterdiklerini, ancak kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmesine karşı oldukları tespit edilmiş (127).

Apay ve arkadaşlarının üniversite dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %29.0'ı “mastürbasyon çok zararlıdır” mitine inandıkları görülmüştür (83). Kukul ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise üniversite öğrencilerinin çoğunluğu (%76.0) mastürbasyonun zararlı olmadığını belirtmiş ve %59.4'ü mastürbasyonun günah olmadığını ifade etmişler (81). Yılmaz ve Karataş'ın 2018 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların bir kısmı sadece erkeklerin mastürbasyon yapabileceğine inanırken, bir kısmı da evli kişilerin ve kadınların mastürbasyon yapmaması gerektiğini savunduğu görülmüştür (124). Öte yandan, mastürbasyon günümüzde yaygın olarak sağlıklı bir cinsel yaşamın parçası olarak algılanmaktadır (128). Kısa ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftler üzerinde yaptığı çalışmada, evliliğe hazırlanan çiftlerin çoğunluğunun (kadınların %64,1'i ve erkeklerin %62,8'i) “mastürbasyon akne, saç dökülmesi, morarma ve cinsel organların küçülmesine neden olur” inancına katıldığı görülmüş (92).

Yılmaz ve Karataş'ın 2018 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcılar, yaşlılıkla ilişkili hastalıklar nedeniyle cinsel aktivitenin yaşlılıkta azaldığını, yaşlılıkta cinsel ilişkiye girmemesi gerektiğini belirtmiştir(124). Yaşlılıkta cinsellik bir mit olarak algılsa da yaşlılar cinsel yaşamlarını sürdürmekte ve gençlerden ve yetişkinlerden farklı olarak cinselliğe farklı anlamlar yüklemektedir (129). Yaşlıların cinselliği ve cinsel sorunlarını ifade etmesi çok zordur. Sağlık çalışanlarının yaşlılıkta cinselliğe yönelik algı ve tutumları, bu yaşam döneminin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde kilit rol oynamaktadır (83).

Yukarıdaki araştırma sonuçları cinsellik konusunda toplumsal normların/mitlerin çoğunluk tarafından hala kabul gördüğünü, geleneksel toplum yapısının dolayısı ile toplumsal cinsiyette eşitlikçi olmayan geleneksel tutumların cinsellik konusunda da kadın erkek arasında bir eşitsizlik yarattığını söyleyebiliriz. Bu bağlamda bizim çalışmamızda toplumsal cinsiyette eşitlikçi tutuma sahip olan hemşirelerin cinsel mitlere daha az inandıklarının tespit edilmesini olumlu bir sonuç olarak düşünebiliriz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçları

- Hemşirelerin yaş ortalamasının $29,80 \pm 7,91$ (yıl) olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin %45'i 18-25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %93,6 kadın, %57,3 lisans mezunu, %59,5 bekar olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %70,9 ailesinde cinselliğin konuşulmadığı ve %56,4 cinsel konularla ilgili ilk bilgiyi okuldan bilgi aldığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %84,1 cinsellik/üreme sağlığı konusunda yeterli bilgisinin olduğu, bilgisi olmayan %51,4 ilgili alan doktor/hemşiresinden bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %60,5 başkalarından duyulan cinsellik konulu kesin söylemlere inanmadığı ve %50,9 hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir.

6.1.2. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ ilişkin sonuçları

- Hemşirelerin TCRTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $161,13 \pm 20,25$ 'dir.
- TCRTÖ'nün alt boyutları olan "Eşitlikçi Cinsiyet Rolü" puan ortalaması $35,43 \pm 4,83$, "Kadın Cinsiyet Rolü" ortalaması $31,91 \pm 5,53$, "Evlilik Cinsiyet Rolü" puan ortalaması $36,65 \pm 4,79$, "Geleneksel Cinsiyet Rolü" puan ortalaması $31,54 \pm 5,52$ ve Erkek Cinsiyet Rolü" ortalaması ise $25,60 \pm 3,84$ olarak belirlenmiştir.
- Hemşirelerin CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $56,86 \pm 20,25$ 'dir.
- CMÖ'nün alt boyutları olan "Cinsel Yönelim" puan ortalaması $13,82 \pm 4,81$, "Toplumsal Cinsiyet" puan ortalaması $9,53 \pm 4,24$, "Yaş ve Cinsellik" puan ortalaması $7,60 \pm 3,65$, "Cinsel Davranış" puan ortalaması $4,75 \pm 2,30$, "Masturbasyon" puan ortalaması $4,66 \pm 1,99$, "Cinsel Şiddet" puan ortalaması $6,80 \pm 4,88$, "Cinsel İlişki" puan ortalaması $4,88 \pm 2,27$ ve "Cinsel Memnuniyet" puan ortalaması $4,82 \pm 1,97$ olarak bulunmuştur.

6.1.3. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre TCRTÖ puanlarına ilişkin sonuçları

- TCRTÖ puanları, 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=11,496$; $p=0,009$). Bu sonuç 26-35 yaş arası hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Kadın hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve alt boyut puanlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Lisans mezunu hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve alt boyut puanlarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç lisans mezunu olan hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayanların toplam – TCRTÖ puanları, evlilik öncesi cinsel deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-2,067$; $p=0,039$). Bu sonuç, evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayan hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Ailenin cinsel konularda yaklaşımına göre konuşulurdu diyenlerin toplam – TCRTÖ puanları, bilgi verilirdi, konuşulmazdı ve için yasaktı diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=18,075$; $p=0,000$). Bu sonuç, cinsellik ailede konuşulurdu diyen hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünenlerin toplam – TCRTÖ puanları, gerekmediğini düşünen ve fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=11,042$; $p=0,004$). Bu sonuç, hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünen hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

6.1.4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre CMÖ puanlarına ilişkin sonuçları

- 36-45 yaş grubunda olanların toplam – CMÖ puanları, 18-25 ve 26-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=21,791$; $p=0,000$). Bu sonuç 36-45 yaş grubunda olanların cinsel mitlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Erkeklerin toplam – CMÖ puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-4,567$; $p=0,000$). Bu sonuç erkeklerin cinsel mitlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Lise ve ön lisans mezunu olanların toplam – CMÖ puanları, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=28,743$; $p=0,000$). Bu sonuç lise ve ön lisans mezunu olanların cinsel mitlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Evli olanların toplam – CMÖ puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-2,220$; $p=0,026$). Bu sonuç evli olan hemşirelerin cinsel mit puanlarının yüksek olması bekarlara göre cinsel mitlere inanma oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir.
- Ailenin cinsel konularda yaklaşımına göre konuşulmazdı ve konuşmak yasaktı diyenlerin toplam – CMÖ puanları, konuşulurdu diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=16,183$; $p=0,000$). Bu sonuç ailenin cinsellik konusundaki yaklaşımına konuşulmazdı ve konuşmak yasaktı diyenlerin cinsel mitlere inanma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir.
- Hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması hakkında fikri olmayanların toplam – CMÖ puanları, olması gerektiğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=6,638$; $p=0,036$). Bu sonuç hastanede cinsellik/cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünme konusunda fikri olmayanların olanlara göre cinsel mitlere inanma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir.

6.1.5. Hemşirelerin TCRTÖ ve CMÖ puanları arasındaki ilişkilerin sonuçları

- TCRTÖ tüm alt boyutları (Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Kadın Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Erkek Cinsiyet Rolü) ve toplam puanları ile CMÖ ölçeği tüm alt boyutları (Cinsel Yönelim, Toplumsal Cinsiyet,

Yaş ve Cinsellik, Cinsel Davranış, Mastürbasyon, Cinsel Şiddet, Cinsel İlişki, Cinsel Deneyim ve Cinsel Memnuniyet) ve toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). TCRTÖ'nin alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları arttıkça, CMÖ'nin alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları azalacaktır. Bu sonuç toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olan hemşirelerin cinsel mitlere daha az inandıkları göstermektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmada sonucunda toplumsal cinsiyette eşitlikçi tutuma sahip olan hemşirelerin cinsel mitlere daha az inandıklarını göstermektedir.

- Hemşireler için toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel mitler konusundaki farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi önerilir.
- Araştırma sonucu erkek hemşirelerin kadınlara göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha geleneksel bir tutuma sahip oldukları ve cinsel mitlere daha fazla inandıklarını göstermektedir. Erkek hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitim etkinliklerine daha fazla önem verilmesi önerilir.
- Araştırma sonucu lisans ve lisansüstü mezun olan hemşirelerin diğer gruplardaki hemşirelere göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları ve cinsel mitlere inanma durumlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu nedenle meslek lisesi mezunu hemşireler için toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel mitler konusundaki farkındalıklarını arttıracak eğitim programları düzenlenmesi önerilir.
- Bu çalışmada erkek katılımcı sayısının sınırlı olması nedeniyle daha büyük örneklemlili ve erkek katılımcı sayısının fazla olduğu çalışmaların planlanması önerilir.
- Bu çalışmanın Başkent Üniversitesi ile sınırlı olması ve bu alanda yapılan çalışmaların yeterli olmaması nedeniyle farklı hemşirelik grupları ile daha büyük örneklemlili çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Zeyneloğlu, S. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. In: Taşkın L, editör. Toplumsal Cinsiyet. 16. Baskı. Ankara; Özyurt Matbaacılık; 2020; sy;28-34.
2. Erdoğan, M., Kahraman, S. “Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Evlilikte Sorun Çözmeye ve Doyumuna Etkisi” Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research Cilt: 12 Sayı: 62 Yıl: 2019 www.sosyalarastirmalar.com Volume: 12 Issue: 62 Year: 2019 Issn: 1307-9581 <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3097>
3. Akın, A., Demirel, S. "Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri". C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi. 2003. 25(4): 73-82.
4. Zeyneloğlu, S. Ankara’da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2008.
5. Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu, 2013. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2013.pdf (erişim tarihi: 13.06.2021)
6. Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu, 2017. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf (erişim tarihi: 13.06.2021).
7. Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi, 2018. https://www.tepav.org.tr/upload/files/1520402632-7.Karsilastirmalarla_81_Il_Icin_Toplumsal_Cinsiyet_Esitligi_Karnesi_2018.pdf, (Erişim Tarihi: 13.06.2021)
8. Kömürcü, N., Yıldız, H., Toker, E., Karaman, Ö. E., Koyucu, R. G., Durmaz, A., & Aydın, N. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışları İle İlgili Tutumları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2016; 5, 1-22.Doi: 10.17367/JACSD.2016516856.
9. Turan, Z., Aydın, Y., & Toker, E.. Examination on the effect of gender perception of nursing students of “Women’s Health and Diseases Nursing Course” “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi” nin Hemşirelik Öğrencileri Toplumsal Cinsiyet Algısına Etkisinin İncelenmesi. Journal of Human Sciences, 2017; 14(3), 2677-2687.

10. Ogur P, Utkualp N, Aydınoğlu N.. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016; 1(25), 13-21.
11. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2011; 24(1): 24-31.
12. Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği (CETAD), 2006. Cinsel Yaşam ve Sorunları. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2020. <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>
13. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri Ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3(2):58-64
14. Taşkın, L. Kadın Sağlığına Giriş. (L. Taşkın. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde) Ankara. Özyurt Matbaacılık; 16. Baskı, 2020; sy;9-10.
15. Hemşirelik Yönetmeliği. (b.t.). erişim tarihi: 10 Mayıs 2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
16. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.(b.t). 12 Mayıs 2020 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
17. Türk Dil Kurumu. Erişim tarihi: 17.11.2020. <https://sozluk.gov.tr/>
18. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Toplumsal Cinsiyet. Sağlık ve Kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları. 2003.
19. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Genel Müdürlüğü. Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün Rolü. Ankara: Beyda Ofset Yayıncılık. 2006.
20. World Health Organization. Gender and Health, Technical Paper. Swithzerland: World Health Organization. 1998.
21. KİHP. Birleşmiş Milletler'de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi. Yeni Çözümler Vakfı. 2001.
22. Şimşek, H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; 25(2), 119-126.
23. UNİCEF, 2004. Erişim adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/insan%20haklari%20evrensel%20beyannamesi.pdf> (Erişim Tarihi:15.05.2021).

24. TBMM. 2018. Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf (Erişim Tarihi: 15.05.2021)
25. Dökmen, Y. Z. Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar. Ankara: Sistem Yayıncılık. 2004.
26. Damarlı, Ö. Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Roller, Bağlanma Stilleri Ve Benlik-Kavramı Arasındaki İlişkiler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2006.
27. Yurtsever K. İlköğretim II. Kademe Öğretmenlerinin Öğrencilere Yönelik Tutumlarının Cinsiyet Değışkenine Göre İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. 2011.
28. Anar B. Evli ve Çalışan Yetişkinlerin Toplumsal Cinsiyet Roller ile Evlilik Doyumu ve İş Doyumunun İlişisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana. 2011.
29. Pehlivan Vargel P. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kuramsal Yaklaşımlar: Literatür Taraması, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2017; Yıl:16, Sayı:31, s:497-521.
30. Bem, S. L. Gender schema theory: Acognitive account of sex typing. Psychological Review. 1981; 88, 354-364.
31. Dökmen, Y. Z. Bem'in Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı. Türk Psikoloji Bülteni. 1996; 2(5), 42-44.
32. EAGLY, A. H./WOOD, W./DIEKMAN, A.B. "Social Role Theory of Sex Differences and Similarities: A Current Appraisal," ECKES, T./ TRAUTHER, H. M. (eds.), The Developmental Social Psychology of Gender (Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers): 2000; 123-160.
33. Aşılı, G. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Roller ve Ego Durumları Arasındaki İlişi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya. 2001.
34. Lindsey, L. L. Gender Roles A Sociological Perspective. United States of America: Prentice Hall International Limited. 1990.
35. Burt, K., Scott, J. Parent and adolescent gender role attitudes in 1990's Great Britain. Sex Roles. 2002; 46(7/8), 239-245.
36. Sonkaya İncedal, Z., Balcı, E. Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler "Amasya Üniversitesi Örneğİ", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research Cilt: 13 Sayı: 70 Nisan 2020 & Volume: 13 Issue: 70 April 2020

37. Haotu, S., Liao, P. S. Gender differences in gender role attitudes: a comparative analysis of Taiwan and Coastal China. *Journal of Comparative Family Studies*. 2003; 12(1), 545-566.
38. McHale, S. M., Crouter, A. C. ve Whitenon, S. The family context of gender development in childhood and adolescence. *Social Development*. 2003; 12(1), 125-148.
39. Atış, F. Ebelik/ Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana. 2010.
40. Yaşar, B. Öğretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumlarının Kadın Sağlığı Hemşireliği Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Mersin. 2011.
41. Gündüz Kalan Ö. Reklamda Çocuğun Toplumsal Cinsiyet Teorisi Bağlamında Konumlandırılması: 'Kinder' Reklam Filmleri Üzerine Bir İnceleme, İletişim Fakültesi Dergisi. 2010; 38:75-89
42. Sezgin, D. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbi Ekleştirmeye, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2015; 18(1):153-186
43. Taşkın, L. Kadın Sağlığı ve Doğum Kitabı, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, İstanbul. 2005.
44. Seyitoğlu, D. Ç., Güneş, G., Gökçe, A. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, *Medicine Science*. 2015; 5(1):102-16.
45. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW). 2004. https://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi18.pdf . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
46. Birleşmiş Milletler İkinci Dünya Kadın Konferansı. 1980. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/pekin-5%20Kad%C4%B1n%202000%2021.Y%C3%BCzy%C4%B1%20%C4%B0%C3%A7in%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%9Fi,%20Kalk%C4%B1nma%20ve%20Bar%C4%B1%C5%9F.pdf , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
47. Birleşmiş Milletler Üçüncü Dünya Kadın Konferansı. 1985. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/pekin-5%20Kad%C4%B1n%202000%2021.Y%C3%BCzy%C4%B1%20%C4%B0%C3%A7in%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%9Fi,%20Kalk%C4%B1nma%20ve%20Bar%C4%B1%C5%9F.pdf , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).

48. Karaca Bozkurt Ö. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Afşaroğlu Matbaası, Ankara. 2011. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/uzmanlik-tezleri/uluslararasi-nufus-ve-kalkinmakonferansi-icpd-1994-eylem-programi-ninturkiye-de-uygulanan-saglik-politikalarinayansimalarinin-toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-incelenmesi.pdf> , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
49. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, 1995. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf> . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
50. PEKİN Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu, 2000. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/pekin-5%20Kad%C4%B1n%202000%2021.Y%C3%BCzy%C4%B1l%20%C4%B0%C3%A7in%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%9Fi,%20Kalk%C4%B1nma%20ve%20Bar%C4%B1%C5%9F.pdf , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
51. Özbakır SN. Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, İzmir Ticaret Odası, 2016. http://izto.org.tr/demo_betanix/uploads/cms/yonetim.ieu.edu.tr/6360_1470056885.pdf , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
52. PEKİN Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu, 2000. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/pekin-5%20Kad%C4%B1n%202000%2021.Y%C3%BCzy%C4%B1l%20%C4%B0%C3%A7in%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%9Fi,%20Kalk%C4%B1nma%20ve%20Bar%C4%B1%C5%9F.pdf , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
53. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi e Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi. 2011. Avrupa Konseyi Sözleşmeler Dizisi - No. 210, İstanbul. <https://rm.coe.int/1680462545> . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
54. Türk Medeni Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> , (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
55. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).

56. Personel Temininde Eşitlik İlkesine Uygun Hareket Edilmesi Genelge. 2004. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/mevzuat/personel-temininde-esitlik-ilkesine-uygunhareket-edilmesi-konulu-20047-sayilibasbakanlik-genelgesi.pdf>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
57. Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> .(Erişim Tarihi: 24.06.2021).
58. Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler Genelge. 2006, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060704-12.htm>, (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
59. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
60. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonunun (KEFEK) kurulmasına ilişkin 5840 sayılı Kanun. 2009. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5840.pdf> . (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
61. Kadın İstihdamının Artırılması ve Fırsat Eşitliğinin Sağlanması genelgesi. 2010. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525-12.htm>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
62. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik. 2016. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8.htm>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
63. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013, 2008, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/TCEUlusaleylemplani.pdf>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
64. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2014–2018, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/haberler/toplumsal-cinsiyet-esitligi-ulusaleylem-plani-2014-2018>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
65. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-veeylem-plani-2018-2023>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).

66. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2012-2015. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı/kadinayonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2012-2015-icin-tiklayiniz.pdf>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
67. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2016-2020. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/dagitimda-olan-yayınlar/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylemplani-2016-2020-icintiklayiniz.pdf>. (Erişim Tarihi: 24.06.2021).
68. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin (İstanbul Sözleşmesi) Fesih Kararı. 2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/03/20210320-49.pdf>
69. Evcili F, Gölbaşı Z. Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. ACU Sağlık Bil Derg, 2017; (1):29-33.
70. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler Sexuality Assessment: Suggestions for Nurses and Clinical Strategies. Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi. 2014; 11 (2): 59-64.
71. World Health Organization. 2010. Developing Sexual Health Programmes. WHO/RHR/HRP/10.22.
72. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2012; p. 194.
73. Namı Z, Karakuş G, Tamam L, Demirkol ME. Bipolar Bozuklukta Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Sexuality and Sexual Dysfunctions in Bipolar Disorder. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2016; 8(4):309-320.
74. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi. 2014; 563-596.
75. Özcebe H. Cinsellik ve Cinsel Eğitim: Çocukluktan Ergenliğe Cinsellik. CETAD&TAPV. 2006; 32-45.
76. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2004; 13(8): 286-89.
77. Korkmaz, O. Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışları 2008-2010. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Edirne. 2011.
78. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 24.03.2021).

79. Vikipedi Özgür Ansiklopedi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Alegori>. (Erişim Tarihi: 24.03.2021).
80. Ogur P, Utkualp N, Aydınoglu N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016; 1(25), 13-21.
81. Kukul K, Gürsoy E, Ak SG. Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. Sex Disabil. 2009; 27(1): 49-59.
82. Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası; 1999; 2:49-535.
83. Apay SE, Akpınar RB, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(2):96-102.
84. Şahbaz T. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul. 2017.
85. Gündüz Kalan Ö. Reklamda Çocuğun Toplumsal Cinsiyet Teorisi Bağlamında Konumlandırılışı: 'Kinder' Reklam Filmleri Üzerine Bir İnceleme. İletişim Fakültesi Dergisi. 2010; 38:75-89
86. Keçe C. Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı, Yavuzylmaz M (Ed), Pusula Yayınevi, (1. Basım). Ankara. 2013.
87. Ohl LE. Essentials of Female Sexual Perspective, UrologicNursing, 2007; 27(1), 57–64
88. 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
89. TNSA 2018. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 15.05.2021
90. Uyar B. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi. Diyarbakır. 2015.
91. Bozkurt, S. Bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun ve cinsel bilgi düzeylerinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. 2016.
92. Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., Verim, E., Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları. TAF Prev Med Bull; 2013;. 12(3):297-306
93. Özsoy S, Bulut S, Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. KASHED, 2017; 3 (2):54-67

94. Kilci Ş. Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. 2018.
95. Yaşan A, Gürgen F. Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu ile Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması. Yeni Symposium. 2004; 42(2), 72–76.
96. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı. ISBN 975-590-127-2. Ankara. 2005; ss.14-18.
97. Özbay Y, Terzi Ş, Erkan S, Çihangir Çankaya Z. Üniversite Öğrencilerinin Profesyonel Yardım Arama Tutumları, Cinsiyet Roller ve Kendini Saklama Düzeyleri. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi. 2011; 1(4): 59-71.
98. Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, Bircan H. Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. Sex Disabili, Doi: 10.1007/s11195-016-9430-3. 2016.
99. Aydın M, Bekar EÖ, Gören ŞY. Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. ASBED. 2016; 16(1):223-242.
100. Aktaş, S., Yılar Erkek, Z., & Korkmaz, H. Ebe ve Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Human Sciences, 2018; 15(2), 823-834. doi:10.14687/jhs.v15i2.5343.
101. Özden S., Gölbaşı Z. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. KOU Sag Bil Derg, 2018; C.4, S.3, s.95-100.
102. Kurşun E. Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Çalışan Personelin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarının Belirlenmesi. On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun. 2016.
103. Başar, F. Türkiye'deki Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2012.
104. Zhang N. Gender Role Egalitarian Attitudes Among Chinese College Students. Sex Roles. 2006; 55:545-553.
105. Elamin AM, Omair K. Males' Attitudes Towards Working Females in Saudi Arabia. Personnel Review. 2010; .39 (6): 746-766.
106. Günay G, Bener Ö. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. TSA, 2011; 15 (3) :157-171.

107. Derya YA, Taşhan ST, Uçar T, Karaaslan T, Tunç ÖA. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların Cinsel Tabulara Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.; 2017; 6(1):1-8
108. F. Alp Yılmaz, Sağlık Personelinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. JAREN; 2019; 5(1):40-45, doi:10.5222/jaren.2019.66375.
109. Çelik Bekleviç, Ö. Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2013.
110. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı. ISBN 975-590-127-2. Ankara. 2005; ss.14-18.
111. Özbay Y, Terzi Ş, Erkan S, Çihangir Çankaya Z. Üniversite Öğrencilerinin Profesyonel Yardım Arama Tutumları. Cinsiyet Roller ve Kendini Saklama Düzeyleri. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi. 2011; 1(4): 59-71.
112. Özdemir Ö., Yılmaz M., Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi: 2020; 4(3);221-232.
113. Öz Gündül H., Sözer Ak G., Balcı H. Yangın Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Ordu University J Nurs Stud, 2020; 3(2), 136-145, DOI:10.38108/ouhcd.743376.
114. Örüklü C, Dağcı DG, Çakmak S, Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere Bakış Açısı ve İlişkili Faktörler. IGUSABDER, 2021; 13: 71-87.
115. 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.
116. Oniz, A., Keskinoglu, P., Bezircioglu, I. The Prevalence and Causes of Sexual Problems Among Premenopausal Turkish women. The Journal Sex Medicine. 2007; 6, 1575-81.
117. Brodwin M, Frederick P. Sexuality and Societal Beliefs Regarding Persons Living with Disabilities. Journal of Rehabilitation. 2010;76:37-41.
118. Hammond MD, Cimpian A. Investigating the Cognitive Structure of Stereotypes: Generic Beliefs About Groups Predict Social Judgments Better than Statistical Beliefs. Journal of Experimental Psychology: General; 2017; 146:607-614.

119. Yılmaz Vefikuluçay D, Güner Emül T, Uzel A, Değirmenci F, Buldum A, Aksu A, et al. Determination of Nursing Students' Sexual Myths. *Arc Health Sci Res*; 2020; 7(1): 8-14.
120. Kılıç S. Cinsel Mitlerin, Vajinismus ve Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Lefkoşa. 2020.
121. Aker S, Şahin MK, Oğuz G. Sexual Myth Beliefs and Associated Factors in University Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*.; 2019; 13(4):472-480.
122. Ziya, Z. A. Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul. 2015.
123. Aydın D. Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2012.
124. Yılmaz M., Karataş B. Opinions of Student Nurses on Sexual Myths; A Phenomenological Study. *Sex Disabil*; 2018; 36:277–289.
125. Aksöyek, A., Canatar, T. Sexuality and Sexual Education. *Turk. J. Family Med. Prim. Care*; 2015; 9, 54–58.
126. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. Cinsel Yaşam ve Sorunları. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları*; 2007; p.7–54.
127. Gürsoy, E., Arslan Özkan, H., Turkish Youth's Perception of Sexuality/"Honor" in Relation to Women. *J. Psychiatric Nurs*; 2014; 5, 149–159. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.18480>.
128. Lunsen, R.H.W. Myths and Misconceptions About Sex and Con(tra)ception. In: Briggs, P., Kovacs, G., Guillebaud, J. (eds.) *Contraception; A Casebook from Menarche to Menopause*. Cambridge University Press, New York, 2013; pp. 8–17.
129. Ören, M., Kızıltepe, R., Özekes Çengelci, B. Yaşlılıkta Cinsellik. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*; 2016; 55 (Ek Sayı / Supplement): 38-44.

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma sizlerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlere etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket formunda isminiz sorulmamaktadır. Veriler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz olarak içtenlikle cevapladığınız ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi
Mehtap KALAYCI

1. Kaç yaşındasınız? :

2. Cinsiyetiniz nedir? :

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Eğitim Durumunuz nedir?

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Lisansüstü

4. Sosyo ekonomik düzeyiniz nedir?

1. Gelir düzeyi düşük

2. Gelir düzeyi orta

3. Gelir düzeyi yüksek

5. 18 yaşına kadar evde kimlerle birlikte yaşadınız?

1. Anne-baba ile birlikte yaşadım

2. Sadece annem ile birlikte yaşadım

3. Sadece babam ile birlikte yaşadım

4. Büyükanne-büyükbabamla birlikte yaşadım

5. Sadece büyükannemle birlikte yaşadım

6. Sadece büyükbabamla birlikte yaşadım

7. Diğer (Lütfen açıklayınız)

6. Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli

☐ Bekâr

7. Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

8. İlk cinsel ilişkinizi kiminle yaşadınız? (7. Soruya cevap Evet ise)

- ☐ Sevgili-Uzun süreli ilişki
- ☐ Eş
- ☐ Diğer.....

9. Evliyseniz evlenme şeklinizi belirtiniz?

- 1. Görücü usulü ile birbirlerini önceden tanımadan
- 2. Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak
- 3. Tanışıp anlaşarak
- 4. Diğer.....

10. Halen bir cinsel eşiniz var mı?

- ☐ Eşim
- ☐ Diğer

11. Halen yaşadığınız yeri işaretleyiniz.

- 1. Tek başına evde
- 2. Ailesi ile birlikte
- 3. Diğer (Lütfen açıklayınız)

12. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisiyle uyumludur?

- 1. Çekirdek aile (anne, baba ve/veya kardeşlerin birlikte yaşadığı aile)
- 2. Geniş aile (Anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabaların birlikte yaşadığı aile)
- 3. Diğer (Lütfen açıklayınız)

13. Anneniz mesleği

- 1. Ev kadını
- 2. Çalışıyor
- 3. Emekli

14. Babanız mesleği

- 1. İşsiz
- 2. Çalışıyor
- 3. Emekli

15. Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?

- ☐ Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi.
- ☐ Cinsellikle ilgili konular konuşulurdu.
- ☐ Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı.
- ☐ Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı.
- ☐ Diğeri(lütfen belirtiniz).....

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

- ☐ Eş
- ☐ Aile
- ☐ Arkadaş
- ☐ Medya
- ☐ Okul
- ☐ Sağlık Kuruluşlarından
- ☐ Hiç bilgi almadım
- ☐ Diğeri(lütfen belirtiniz).....

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

Evet düşünüyorum ()

Hayır düşünmüyorum ()

18. (Cevabınız “Hayır düşünmüyorum” ise bu soruyu cevaplayınız). Cinsellik ve üreme sağlığı hakkında bilgiyi kimlerden öğrenmek istersiniz?

.....
.....
.....

19. Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanır mısınız?

☐ Evet inanırım

☐ Hayır inanmam

☐ Bazen inanırım

20. Hastanenizde cinsellik ve cinsel sağlık danışma biriminin olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet düşünüyorum

☐ Hayır düşünmüyorum

☐ Fikrim yok

☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

EK 2: TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili Katılımcılar,

Bu ölçekteki cümleler, siz katılımcıların **toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı** belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz sonra, cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

Aşağıdaki cümleler size;

Hiç uygun değilse **“Kesinlikle Katılmıyorum”**

Uygun değilse **“Katılmıyorum”**

Karar veremiyor iseniz..... **“Kararsızım”**

Uygunsa **“Katılıyorum”**

Tamamen uygunsa **“Tamamen Katılıyorum”**

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

Örnek:

Tutum Cümleleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ailenin parasal harcamaları erkeğin kontrolünde olmalıdır.				X	

Katılımınız için teşekkür ederim.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir.					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

EK 3: CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

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

Teşekkür ederiz.

İFADELER		Asla Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum(5)
1	Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2	Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3	Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4	Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5	Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6	Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7	Ev işleri kadınların görevidir.					
8	Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
9	Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
10	Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
11	Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12	Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13	Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14	Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15	Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16	Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17	Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18	Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
19	Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20	Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
21	Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki “tecavüz” sayılmaz.					
22	Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23	Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24	Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25	Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
26	Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27	Cinsel ilişki mutlaka orgazmı (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28	Kadınlar yalnızca “cinsel ilişki” yoluyla orgazma ulaşabilir.					

**EK 4: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA
KURULU VE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ONAYI**



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Prof. Dr. Lale Taşkın'ın danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehtap Kalaycı'nın sorumluluğunda yürütülecek olan KA20/233 nolu "Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlere etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01/07/2020 tarih ve 20/71 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.



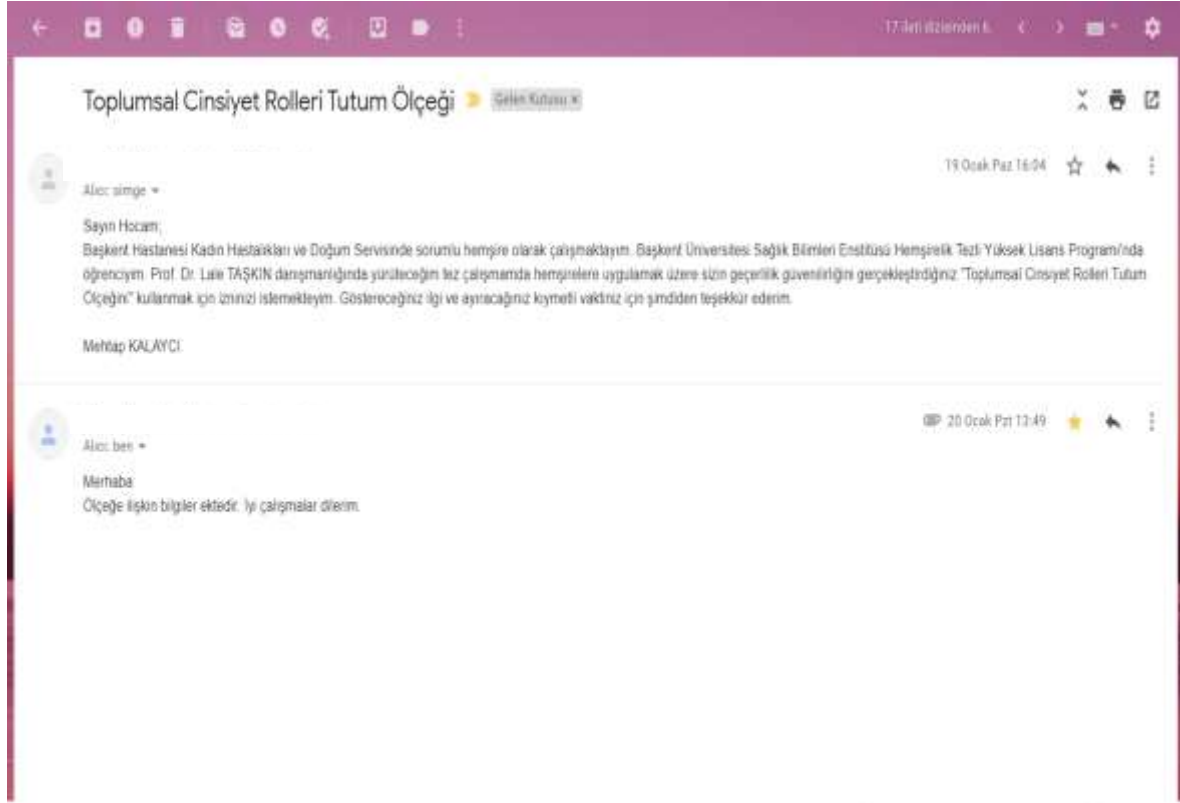
1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA20/233	20/71	01/07/2020

Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Prof. Dr. Lale Taşkın tarafından yürütülecek olan KA20/233 nolu "Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının cinsel mitlere etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK 5: TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



EK 6: CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

