

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**GENÇ YETİŞKİNLERDE CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ İLE
CİNSEL MİTLER VE CİNSEL YÖNELİM MİTLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia Dilber AKKOYUNLU

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

AĞUSTOS 2021

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**GENÇ YETİŞKİNLERİN CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİ, CİNSEL MİT
İNANÇLARI VE CİNSEL YÖNELİM İNANÇLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Rabia Dilber AKKOYUNLU
(191287009)**

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nüket İŞİTEN

AĞUSTOS 2021



**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287009 numaralı öğrencisi Rabia Dilber Akkoyunlu'nun "Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi ile Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitleri Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması 05.08.2021 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından **Oy Birliği** ile Yüksek Lisans tezi olarak **Kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr Üyesi Nüket İŞİTEN

2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr Üyesi Ferda Şule KAYA

3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr Üyesi Nurgül YAVUZER

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi ile Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (05/08/2021)

Rabia Dilber AKKOYUNLU

ÖNSÖZ

Bu zor ve yorucu tez dönemi yolculuğunun sonuna ulaştığım için mutluluk ve heyecan duyuyorum. Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisinden ve deneyiminden yararlandığım sevgili hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nüket İşiten'e teşekkür ederim. Ayrıca, tez dönemim boyunca bilgisi ve arkadaşlığıyla bana çok destek olan Klinik Psikolog Hülya İzgiş'e teşekkür ederim.

Tez Jürimde olmayı kabul eden Dr. Öğretim Üyesi Nurgül Yavuzer ve Dr. Öğretim Üyesi Şule Kaya'ya teşekkür ederim.

Bana her daim güvendiklerini bildiğim aileme teşekkür ederim. Bundan 1 ay sonra kendi ailemi kuracağım günü sabırsızlıkla bekleyerek, müstakbel eşim Berkay'a çok ama çok teşekkür ederim, her daim desteğini bilmek harika bir his.

Son olarak, tezime katılım sağlayan bütün genç yetişkinlere ve veri toplamamda yardım eden tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ağustos 2021

Rabia Dilber AKKOYUNLU

Psikolog

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Önemi	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Sayıtlılar	3
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5 Tanımlar	4
2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1 Cinsiyet İfadesi.....	5
2.2 Cinsellik.....	8
2.3 Cinsel Yönelim.....	9
2.4 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı.....	11
2.4.1 Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi.....	13
2.5 Cinsel Mitler.....	15
2.6 Cinsel Yönelim Mitleri.....	16
3. YÖNTEM	18
3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.2 Veri Toplama Araçları.....	18
3.2.1 Demografik bilgi formu	18
3.2.2 Cinsel sağlık bilgi testi.....	18
3.2.3 Cinsel mitler ölçeği.....	19
3.2.4 Cinsel yönelim mitleri ölçeği.....	20
3.3 Veri Toplama İşlemi.....	20
3.4 Araştırma Deseni.....	20
3.5 Verilerin Analizi.....	21
4. BULGULAR	22
4.1 Katılımcıların Genel Yapısına İlişkin Frekans Dağılımı.....	22
4.2 Katılımcıların Ölçek Ortalamaları.....	22
4.3 Ölçekler ile Sosyo - Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	24
4.4 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	26

4.5 Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitlerini Yordama Düzeyinin İncelenmesi	28
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ.....	64

KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome'un (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CS/ÜS	: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı
CSBT	: Cinsel Sağlık Bilgi Testi
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
LGBTİ	: Lezbiyen, gey, biseksüel, transgender, intersex
SIECUS	: Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	22
Çizelge 4.2: Katılımcıların Ölçek Ortalamaları	23
Çizelge 4.3: Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	24
Çizelge 4.4: Ölçek Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	24
Çizelge 4.5: Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Durumu Değişkeni için ANOVA Sonuçları.....	25
Çizelge 4.6: Ölçek Toplam Puanlarının Ekonomik Durumu Değişkeni için ANOVA Sonuçları.....	26
Çizelge 4.7: Cinsel Sağlık Bilgisi ve Cinsel Mitler Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	26
Çizelge 4.8: Cinsel Sağlık Bilgisi ve Cinsel Yönelim Mitleri Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları.....	27
Çizelge 4.9: Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Mitleri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	28
Çizelge 4.10: Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Yönelim Mitleri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	28

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Cinsel Yönelim Mitleri ve Açıklamaları	16

GENÇ YETİŞKİNLERDE CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ İLE CİNSEL MİTLER VE CİNSEL YÖNELİM MİTLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

ÖZET

Yapılan bu çalışmada amaç, 20 ve 30 yaş arasındaki genç yetişkinlerin cinsel bilgi düzeyleri, cinsel mit inançları ve cinsel yönelim mit inançları arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın örneklemini, 200 kadın ve 71 erkek olmak üzere 271 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara sosyo-demografik özellikleri öğrenmek üzere, “Demografik Bilgi Formu”, genç yetişkinlerde cinsel sağlık bilgi düzeyini saptamak için “Cinsel Sağlık Bilgi Testi”, cinsel mit inançlarını saptamak için “Cinsel Mitler Ölçeği” ve cinsel yönelim mit inançlarını saptamak için “Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Analizde, Bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve regresyon uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında, yapılan regresyon analizine göre cinsel sağlık bilgi düzeyi arttıkça cinsel mit ve cinsel yönelim mit inancının azaldığı görülmüştür.

Bu araştırmada ek olarak çeşitli sosyo-demografik özelliklerin cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel mit inançları ve cinsel yönelim mit inançları ile olan ilişkisi de incelenmiştir. Bu analizlerde bazı sosyo-demografik özellikler ile ilgili anlamlı ilişkilere ulaşılrken, bazılarında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

Cinsel sağlık bilgi düzeyi puanlarına bakıldığında kadınların cinsel sağlık bilgi düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi lise ve üniversite olanların, yüksek lisans ve yüksek lisans üstü olanlara göre cinsel sağlık bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel sağlık bilgi düzeyinin medeni durum ve ekonomik duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Cinsel mit ölçeği puanlarına bakıldığında, kadınların cinsel mit puanlarının erkeklere göre düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi lise ve üniversite olanların, yüksek lisans ve yüksek lisans üstü olanlara göre cinsel mit puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel mit puanlarının medeni durum ve ekonomik duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Cinsel yönelim mit ölçeği puanlarına bakıldığında, kadınların cinsel yönelim mit puanlarının erkeklere göre düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi lise ve üniversite olanların, yüksek lisans ve yüksek lisans üstü olanlara göre cinsel yönelim mit puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel yönelim mit puanlarının medeni durum ve ekonomik duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Cinsellik, Cinsel tutum, Cinsel yönelim, Cinsel mit*

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF SEXUAL HEALTH KNOWLEDGE, SEXUAL MYTHS AND SEXUAL ORIENTATION MYTHS AMONG YOUNG ADULTS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the level of sexual knowledge, sexual myths and sexual orientation myths of young adults at age 20 to 30. The sample of the study consists of 271 participants, 200 women and 71 men. In the study, "Demographic Information Form" was used to learn demographic characteristics of the participants, "Sexual Health Information Test" to determine level of sexual health knowledge, "Sexual Myths Scale (SMS)" to determine sexual myths, "Sexual Myths Orientation Scale" to determine sexual myth orientations. The data obtained in the research were analyzed with the SPSS 22.0 program. Independent t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analysis were used in the analysis.

Looking at the findings of the study, it was seen that the sexual health information level increased as the sexual myths and sexual orientation myths decreased according to the regression analysis.

In this study, the relationship of various demographic characteristics with level of sexual health information, sexual myths and sexual orientation myths was also examined. In these analyzes, significant results were obtained in relation to some features, and no significant difference was found in some of them.

When level of sexual health information scores were examined, it was found that the level of sexual health information of women was higher than that of men. Individuals who graduated from high school and college had lower sexual health information scores than those who graduated from master and doctor's degree. There was no significant difference between the level of sexual health information and marital status, economical situation.

When level of sexual myths scale scores were examined, it was found that the level of sexual myths scale scores of women was lower than that of men. Individuals who graduated from high school and college had higher sexual myths scores than those who graduated from master and doctor's degree. There was no significant difference between the sexual myths and marital status, economical situation.

When level of sexual orientiton myths scale scores were examined, it was found that the level of sexual orientiton myths scale scores of women was lower than that of men. Individuals who graduated from high school and college had higher sexual orientiton myths scores than those who graduated from master and doctor's degree. There was no significant difference between the sexual orientiton myths and marital status, economical situation.

Keywords: *Sexuality, Sexual attitude, Sexual orientiton, Sexual myth*

1. GİRİŞ

Algısal olarak ve tanımlarında farklılık gösterse de cinsellik insanlığın var olmasından bu yana hep vardır ve önemini hiç kaybetmemiştir (Bozdemir ve Özcan, 2011). İncesu, cinsellikten “*hem en merak edilen hem en çok yasaklanan hem çok konuşulan hem de hiç konuşulmayan, çok bilindiği düşünülen ama çok az bilinen, bir yanda övünülen bir yanda ise çokça utanılan bir konu olması yönüyle oldukça zor bir konu*” olarak bahsetmiştir (CETAD, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık ya da fonksiyon bozukluğu, sakatlık gibi durumların olması değil, bir bütün olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsel olarak zorlama ve ayrımcılıktan uzak, şiddetin olmadığı, keyifli ve güvenli deneyimlerle, olumlu ve saygılı bir tutum gerektirir. Her bireyin cinsel haklarına saygıyı, korunmasını ve yerine getirilmesini zorunlu kılar. Cinsel sağlık; şiddet ve ayrımcılıktan uzak, güvenli ve saygılı bir çerçeveyi içerir; yalnızca üreme dönemini değil, her yaş dönemini kapsar; farklı cinsel kimlik ve cinsel ifade biçimleri ile yaşanabilir ve eleştiri odaklı toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklenti ve güç dinamiklerince etkilenmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Yetersiz bilgi, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması ve yol gösterici yapının olmaması; genç bireylerin cinsel gelişimleri sırasında cinsellikle ilgili iyi bilgi sahibi olarak sorumluluk içinde karar alabilmelerini olumsuz etkilemektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2004).

Hatalı ve yanlış bilgi aktarımının yoğun olduğu kanallardan bilgi elde edilmektedir ve bu bilgiye ulaşma yolları cinsel mitlerin toplumda yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır (Sungur ve Tarcan, 2007).

Cinsellikle ilgili doğru olduğu düşünülen, abartılı ve bilimsel bir temeli olmayan yanlış ve kalıplaşmış yargılara ‘cinsel mit’ denmektedir (Ogur ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve Karataş, 2018). Cinsel mitler içerisinde cinsel yönelime dair kalıplaşmış, yanlış yargılar da görülebilmektedir. Cinsel yönelimi CETAD, kişinin cinsel duygu, istek ve davranışlarının belli bir cinsiyete çekimi olarak tanımlamıştır (Nebioğlu,

2015). Cinsel yönelim, kişinin hangi cins ya da cinslere arzu hissettiği üzerinden tanımlanmaktadır (APA, 2009).

Toplumun büyük bir kesimini temsil ettiklerinden ve gelecek nesiller üzerindeki aktarımları önemli olduğundan genç yetişkinler, önemli bir dönemi oluşturmaktadır. Genç yetişkinlik kavramı bebeklik, çocukluk, ergenlik dönemleri kadar net açıklanabilen bir dönem değildir (Büyükpabuşcu ve diğerleri, 2016). Yirminci yüzyılın başlarında bilim insanları yetişkinliği genç, orta ve ileri yetişkinlik olarak ayırmışlar, 20 ve 30 yaş arasını genç yetişkinlik olarak tanımlamışlardır (Santrock, 2012). Bu bağlamda, cinsel sağlık bilgi düzeyinin cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmüş, ergenlik döneminden sonra gelen, bilginin hem yer edindiği hem de değişebildiği bir dönem olan genç yetişkinler ile çalışılmasına karar verilmiştir.

1.1 Araştırmanın Önemi

Dünyada ve toplumumuzda cinsel davranışlar üzerinde din, ön yargılar, gelenek ve görenekler, tabular egemen olmuş ve bu durum insanların cinsellik konusunda bilgi sahibi olmalarında engeller oluşturmuştur. Cinsel konular ayıp ve günah olmaktan öteye çok geçmemekle birlikte birtakım önyargılar, tabular ve sağlık sorunları yaratmaktadır (Erman, 2002). CETAD (2007)'a göre dünyada sayıları iki milyara yaklaşan ergen ve genç gruplarda korunmasız cinsel ilişki sonucu cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler dünyanın önemli sağlık sorunlarındanıdır.

Cinselliğin baskılandığı ve konuşulmayan bir alan olduğu toplumumuzda da cinsel mit inanışları oldukça yüksektir. Genellikle ergenlik çağlarında cinsel bilgi elde etme yöntemi arkadaş çevresi, büyük kardeşler ve medya unsurları olmaktadır. Genellikle eksik bilgiye neden olan bu aktarımlar cinsellikle ilgili önyargı ve mitlere katkıda bulunur (Özmen, 1999).

Toplumun büyük bir kesimini oluşturan ve gelecek nesiller üzerindeki aktarımları önemli olduğundan araştırmanın genç yetişkin bireyler üzerinde yapılmasına karar verilmiştir. Cinsel sağlık bilgisi edinebilmiş olmanın cinsel mit ve cinsel yönelim mitleri üzerindeki etkisini anlamak amaçlanmıştır. Buradan kaynaklı olarak cinsel sağlık bilgi düzeyinin düşük seviyede olmasının cinsel mit ve cinsel yönelim

mitlerine katkısının olup olmadığı araştırılmak istenmektedir. Cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mit ve cinsel yönelim mitleri arasındaki ilişkilerin yüksek olması durumunda gençlere cinsel sağlık bilgisi hizmeti sunmanın cinsel mitlerin azalmasında etkisi olabileceği gösterilebilir. Dolayısıyla toplumun cinsel mitler üzerinden gelişen önyargılarına sebep olan etkenleri fark etmek ve cinsel sağlıktaki aksamaların azalması önemsenmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmanın amacı, 20-30 yaş arası genç yetişkinlerin cinsel bilgi düzeyleri, cinsel mit inançları ve cinsel yönelim mit inançları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda kurulan hipotezler aşağıdadır.

1. Cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel mitleri negatif yönde yordamaktadır.
2. Cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel yönelim mitlerini negatif yönde yordamaktadır.
3. Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşan alt sorular aşağıdadır.
4. Katılımcıların demografik özelliklerine göre cinsel sağlık bilgi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. Katılımcıların demografik özelliklerine göre cinsel mit inançları düzeyi farklılaşmakta mıdır?
6. Katılımcıların demografik özelliklerine göre cinsel yönelim mit inançları düzeyi farklılaşmakta mıdır?

1.3 Sayıtlar

Araştırmanın temel sayıltısı aşağıda verilmiştir.

1. Cinsel bilgi düzeyi, cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri ölçülebilmektedir.
2. Araştırmaya katılan örneklem grubu araştırma evrenini temsil edebilmektedir.
3. Veri toplama araçları, amaçladıkları özellikleri ölçebilmektedir.

4. Araştırma örneklemini oluşturan katılımcılar, bütün veri toplama araçlarına samimiyetle yanıt vermişler ve kendileri hakkındaki doğruları saklamamışlardır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından aşağıda bahsedilmiştir.

1. Araştırma evren-örneklem yöntemi ile oluşturulan bir katılımcı grubu ile gerçekleştirilmemiştir. Araştırmanın örneklemi 20 ve 30 yaşları arasındaki kişilerle ancak yalnızca gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır.
2. Araştırmanın örneklemi, 20 ve 30 yaşları arasında olan 271 bireyden oluşmaktadır.
3. Araştırmadan elde edilen veriler, katılımcıların veri toplama araçlarına verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

Bu araştırma, 20-30 yaş arası 271 genç yetişkin katılımcının öznel değerlendirmesi ile sınırlıdır. Araştırmanın varsayımları; 271 genç yetişkinin anket sorularını doğru ve samimi yanıt verdiklerini varsaymak, kullanılan ölçeklerin istenilen bilgileri ölçtüğü ve örneklemin evreni temsil ettiği şeklindedir.

1.5 Tanımlar

Cinsel Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık ya da fonksiyon bozukluğu, sakatlık gibi durumların olması değil, bir bütün olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsel olarak zorlama ve ayrımcılıktan uzak, şiddetin olmadığı, keyifli ve güvenli deneyimlerle, olumlu ve saygılı bir tutum gerektirir.

Cinsel Mit: Cinsellikle ilgili doğru olduğu düşünülen, abartılı ve bilimsel bir temeli olmayan yanlış ve kalıplaşmış yargılara 'cinsel mit' denmektedir (Ogur ve diğerleri 2016; Yılmaz ve Karataş, 2018).

Cinsel Yönelim: CETAD cinsel yönelimi, kişinin cinsel duygu, istek ve davranışlarının belli bir cinsiyete çekimi olarak tanımlamıştır (Nebioğlu, 2015).

Cinsel Yönelim Miti: Cinsel yönelime dair kalıplaşmış, yanlış yargılar.

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Cinsiyet İfadesi

Cinsiyet sözcüğü Türk Dil Kurumu tarafından “*Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiye ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks*” olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet kavramı biyolojik, psikolojik ve sosyal güçlerden etkilenen, cinsel davranışla ilişkili bir kavramdır. İnsanları biyolojik olarak kadın ya da erkek olarak belirleyen özellikleri anlatmaktadır (Brown, 2000). Bireyler, bedensel cinsiyetleri belli olarak doğar. Tüm çocuklar dişi ya da erkek olarak dünyaya gelir. İstisnai olarak hem kız hem erkek organına sahip olarak doğulabilir (CETAD, 2008).

Cinsiyet dendiğinde, temel olarak erkek ya da kadın olma halinden bahsedilir. Cinsiyete ilişkin özellikler ise kişisel farklılıklar göstermektedir (Songar, 1977). Birey, biyolojik cinsiyetten kaynaklı olarak toplum tarafından birtakım beklentilere maruz kalmaktadır. Kişi kendini dişi ya da erkek olarak tanımlayıp kabullenip, cinsel kimliğini kazanırken yaşadığı toplumun beklentilerine göre kendi davranış kalıpları geliştirmeyi de öğrenmektedir. Öğrenilen cinsiyet rolleri, kişinin yaşamını ve ilişkilerini etkileyen en temel değişkenler olarak görülmektedir (İmamoğlu, 2008). Yani kadın-erkek farkları cinsiyetten ziyade kültürel şartlanmayla ilgilidir (İlbar, 1987).

Kadınların ve erkeklerin toplumdaki rolleri doğal ve kendiliğinden olmasından ziyade kültür tarafından belirlenen rol ve sorumlulukları yansıtmaktadır ve zaman içinde değişiklikler göstermektedir (Aksoy, 2006). Cinsiyet biyolojik bir terimi ifade ederken, *toplumsal cinsiyet* psikolojik ve sosyolojik bir terim olarak ele alınmaktadır (Ann, 1972). Toplumsal cinsiyet sadece kişinin cinsiyetine bağlı kalmamakta, içinde bulunduğu toplum ve zamana bağlı olarak farklılaşan cinsiyet konumlarına sahip olmaktadır (Berktay, 2003). Cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır; kişinin kendisini kadın veya erkek olarak göstermek için yaptığı eylemler ve söylemlerini içerir. Kişinin giyimi, davranış kalıpları, saç kesimi, mimikler gibi

etkenlerle “kadınsı” ya da “erkeksi” davranmasıyla ilgilidir. İçinde yaşadığımız kültürde kadın ve erkeğin nasıl davranması gerektiğine dair keskin görüşler yer almaktadır, bu yargılar kadınlar kadar erkekleri de sınırlamakta ve kısıtlamaktadır (Güvenç, 2014).

Freud, toplumsal cinsiyet kavramını biyolojik açıklamasından öteye götürerek, toplumsal cinsiyetin oluşumunda yaşamın ilk yıllarının önemini vurgulamıştır. Üç ile altı yaş arası dönemde, yani ödipal dönemde, toplumsal cinsiyete yönelik çıkarımlarda bulunmuştur (Schroeder, 2007). Çocuğun erkeksi ya da kadınsı özelliklere sahip olması, yani toplumsal ve psikolojik yönden uyum sağlayabilmesi için çocuğun kendi cinsiyetindeki ebeveyni ile kurduğu özdeşimi önem kazanmaktadır. Kadınlığın ve erkekliğin edinilme durumu, ödipal dönemdeki ödipus ve elektra komplekslerinin uygun biçimde çözüme kavuşmasıyla gerçekleşir (Kimmel ve Mesner, 2000). Sağlıklı özdeşim sonucunda çocuk, özdeşim kurduğu ebeveynin biyolojik ve davranışsal özelliklerini özümser (Mayer, 1996).

Bem’in cinsiyet şemasına göre, kadınsı ve erkeksi özelliklerin tanımlandığı kişilik özellikleri vardır; her toplumda kız ve erkek çocukları, yetiştirilme şekli, sosyal öğrenme ve model alma yoluyla kadınlığı ve erkekliği öğrenir. Çocuğun zihninde kadın ve erkeğe özgü şemalar oluşur. Bu öğrenme süreci boyunca kişi iki cinsiyet arasındaki farkları izler ve kendi kimliğini oluşturur (1981).

Sosyal Öğrenme Kuramı’na göre, öğrenilmiş olan kadın ve erkekler arasındaki farklar, toplum içerisinde karşılaşılan olumlu ve olumsuz pekiştirmelerle içselleştirilir. Böylece bu cinsiyet kalıpyargıları kuşaktan kuşağa aktarılmaya devam eder. Tüm bu çalışmalara bakıldığında, araştırmaların ikili cinsiyet sistemi içerisinde açıklama sunduğu görülmektedir. *İkili cinsiyet sistemi* cinsiyetin bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan belirgin sınırlar içerisinde yer alan fiziksel cinsiyet özellikleriyle, özellikle üreme organlarıyla, belirlenmiş kategoriler içinde var olduğunun savunulmasıdır. Kişinin kendisini kadın veya erkek olarak tanımlamasının beklenmesi olarak açıklanmaktadır (Drescher, 2015).

Sosyal Kimlik Yaklaşımı ise, cinsiyet kimliğinin kişilerin bireysel kimliğinin dışında, tıpkı diğer sosyal kimlikler gibi bir kimliği ifade ettiğini, yani cinsiyetin benliğin bir yönü olduğunu ileri sürmektedir (Skevington ve Baker, 1989).

Bireyin davranışına yönelik beklentilerin evrensel olduğu varsayılır. Yani kadına atfedilen özellikler feminen, erkeğe atfedilen özellikler maskülen olarak evrensel bir geçerlik üzerinden konumlandırılır. Maskülenlik ve feminenlik kutuplaşmış iki kavram olarak birbirinden ayrıştırılmaktadır (Katz, 1986; Shively ve De Cecco, 1993). Maskülen olanın feminen olamayacağı, feminen olanın maskülen olamayacağı yönünde karşıt konumlara oturtulur. Toplumsal cinsiyet, bireylerden erkeksi ya da kadınsı olma beklentisi içinde olabilir ancak tüm insanların cinsiyetiyle uyumlu bir ifadeye sahip olması beklenemez. Kişiler, cinsiyet kimliğinin açıkladığının tersi yönde kendilerini yansıtabilirler. Dolayısıyla cinsiyet ifadesi ve cinsiyet kimliği karıştırılabilmektedir. Bunun ayrımını yapmak önem taşımaktadır.

Cinsel kimlik (sexual identity) kavramı, kişinin bedenini ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılamasıdır. Yani, kişinin kendini kadın ya da erkek olarak tanımlamasıdır. Son birkaç yıldır cinsel kimlik kavramını *cinsiyet kimliği* şeklinde tanımlamak tercih edilmeye başlanmıştır. Bu tanım, kavramın biyolojik olarak belirlendiğini ifade etmektedir ki bu yaklaşım daha doğru bir çeviri olarak ele alınmaktadır (Güvenç, 2014). Fakat biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak bireyin kendini algılama şekli olarak da tanımlanmaktadır. Kişinin varoluşsal kadınlığı veya erkeksi olma halini de ifade etmektedir (APA, 2015). Cinsiyet kimliği, cinsel organlardan ya da dışardan gözlenenenden ziyade, kişinin zihni ve duygularıyla ilişkilidir (Diemand, 2000). Bu açıdan bakıldığında kişinin dışarıdan gözlenen nitelikleri onun cinsiyet kimliğini yansıtmayabilir (Hidalgo ve diğerleri, 2013). Bunun yanı sıra sıklıkla cinsiyet kimliği ve biyolojik cinsiyet uyum içerisinde olur ancak tüm insanlar doğuştan gelen cinsiyet kimliği ile kendisini tanımlamayabilmektedir. Bu uyumun olmadığı durumlarda, kişinin kendini biyolojik cinsiyetine göre karşı cinsiyette algıladığında bu kişiye *trans* denmektedir (Güvenç, 2014). Kadın veya erkek cinsiyetine uymayan, kadınsılığın veya erkeksiliğin karışımı olan ya da herhangi bir cinsiyette kendini tanımlamayan bir kimlikle var olabilirler (APA, 2015).

Cinsiyet ifadesini en yalın haliyle kişinin kendini dış dünyaya yansıtma şekli olarak tanımlayabiliriz (Morrow ve Messinger, 2006). Kişiler, kendilerini maskülen veya feminen olarak tanımlayabilir ancak bu tanımlamaya uyararak ya da uymayarak kendilerini ifade edebilir. Örneğin, kısa saç kesimine sahip olmak maskülen bir özellik olarak ele alınırken, feminen bir kadın da kısa saçlı olabilir. Bu durum,

toplumsal cinsiyet açıklamalarına bakıldığında cinsiyet uyumsuzluğunu oluşturmaktadır (Tanrıverdi, 2020).

Cinsiyet uyumsuzluğu, ikili cinsiyet sisteminin aşılmış olması, karıştırılması ve harmanlanması ile ilgilidir veyahut içinde bulunduğu cinsiyetin gerekliliklerinin yerine getirilmemesi veya reddedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet uyumsuzluğu ikili cinsiyet sistemi içinde ve heteroseksüellik normları üzerinden ortaya çıkmaktadır. Heteroseksüel normativite, erkeksi veya kadınsılığın kültür içindeki dışavurumunun dışındaki cinsellikleri cinsiyet uyumsuzluğu olarak etiketlemektedir (Bohan, 1996).

Örneğin, trans bireyler zaman zaman ya da çoğunlukla cinsiyet normlarının dışında olmaktadır. Bu kişiler kendilerini biyolojik cinsiyet kimlikleri üzerinden tanımlayabildikleri gibi (örneğin trans kadın, trans erkek), farklı olarak da tanımlayabilmektedir (örneğin travesti, dragqueen) (Mathy, 2003). Queer teori ve daha farklı yaklaşımlarla beraber cinsiyet kimliği tanımlanabilir olmaktan çıkıp daha özgür bir ifadeye sahip olacaktır (Nebioglu, 2015).

2.2 Cinsellik

Algısal olarak ve tanımlarında farklılık gösterse de cinsellik insanlığın var olmasından bu yana hep vardır ve önemini hiç kaybetmemiştir (Bozdemir ve Özcan, 2011). İncesu, cinsellikten “*hem en merak edilen hem en çok yasaklanan, hem çok konuşulan hem de hiç konuşulmayan, çok bilindiği düşünülen ama çok az bilinen, bir yanda övünülen bir yanda ise çokça utanılan bir konu olması yönüyle oldukça zor bir konu*” olarak bahsetmiştir (CETAD, 2008). Tüm insanlar yaşama ve çoğalma güdüleriyile vardır. Ancak hem yaşamı pek çok yönden etkileyen hem de üremeyi sağlayan cinsel olaylar algılanışı sebebiyle değinilmesi güç konular olmuştur (Babacan, 2003). Cinsellik; cinsiyet, cinsiyet kimlik ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, zevk, cinsel ilişki ve üremeyi kapsamaktadır. Fanteziler, arzu ve inançlar, tutum ve değerler, davranışlar, roller ve ilişkiler üzerinden deneyimlenir ve gösterilir. Cinsellik bu boyutların tümünü içerebilirken her zaman hepsi gerçekleşmek zorunda değildir. Cinsellik; biyoloji, psikoloji, sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel, hukuki, etik, tarihi, dini ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (WHO, 2006). Cinsellik doğum öncesinden başlar, ömür boyu sürer. Kişinin inancı, değer ve tutumları, sevdiği ve sevmediği şeyler, duyguları, davranışları, fiziksel görünüşleri ve yaşadığı

topluma göre şekillenen bir kavramdır. Yalnızca cinsel organları değil, tüm beden ve zihni kapsar (CETAD, 2008). Gençlik döneminde fiziksel değişimlerle birlikte cinsel davranışlar da değişiklikler göstermektedir. Merak ve fanteziler yerini cinsel deneyime bırakmaya başlar. Genç, cinsellikle ilgili sınırlarını genişletmeye başlar (Workowski ve Bolan, 2015). Cinsellik; kişilik gelişimi, iletişim ve aşkı zenginleştirerek sağlığa olumlu yönde etki etmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Kişinin cinselliği ve kişiliği harmanlanmış haldedir, cinselliği tek başına ele almak mümkün değildir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006).

Cinsel isteğin tek amacı birleşme değildir. Bedensel açlık ya da gerginliğin ortadan kaldırılması olarak ele alınmamalıdır. Cinsel birleşme, kişinin kendine ve partnerine tatmin verir ve cinsel organlarının uyarılmasını içerir. Kişinin karşısındaki bireye hissettiği arzu ve çekim ve ardından duyduğu tutku o kişide yoğun bir mutluluk ile doğru orantılıdır (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016). Cinsellik sadece üremeye ilgili değildir, bireyler sadece üreme amacıyla olmadan da cinsellik yaşayabilir (Başar, 2013).

2.3 Cinsel Yönelim

CETAD cinsel yönelimi, kişinin cinsel duygu, istek ve davranışlarının belli bir cinsiyete çekimi olarak tanımlamıştır (Nebioğlu, 2015). Cinsel yönelim, kişinin hangi cins ya da cinslere arzu hissettiği üzerinden tanımlanmaktadır (APA, 2009). Cinsel yönelimin kişinin cinsel dürtü veya erotik nesne seçimi olarak nitelendirilmekle birlikte, üç durumu olduğundan bahsedilmiştir; ilk olarak 'istek' (kişinin kime cinsel istek duyduğu), ikinci olarak, 'davranış' (kişinin kiminle nasıl davranış içinde bulunduğu), üçüncü olarak ise 'cinsel ilgi veya sevgi' (homoseksüel, biseksüel, heteroseksüel). Cinsel yönelim kişinin kendi cinsine yönelik ise eşcinsellik, her iki cinse yönelik ise biseksüellik, karşı cinsiyetine yönelik ise heteroseksüellik olarak tanımlanmaktayken (Nebioğlu, 2015), transeksüel bireylere çekim duyan kişiler trans-yönelimli olarak tanımlanmaktadır (Eşel, 2006). Kimi insanlar ise hemcinslerine ya da karşı cinslerine ilgi duymayabilirler ki bu da aseksüel kavramıyla açıklanmaktadır (APA, 2009).

Psikiyatri alanında ilk sınıflandırmalarda eşcinsellik bir ruhsal bozukluk olarak ele alınmışsa da, 1974'te Amerikan Psikiyatri Birliğinin kararınca tanı sistemlerinden çıkarılmıştır (Güvenç, 2014). Farklı cinsel yönelimler, insan cinselliğinin

çeşitliliğinin doğal bir sonucu olarak görülmektedir. Bu yönelimlerin hiçbiri diğerinden daha sağlıklı, üstün değildir. Her bir cinsel yönelim içinde kişinin sağlıklı ve tatmin edici kişilerarası ilişkiler kurması ve sosyal ve mesleki işlev görmesi mümkündür (CETAD, 2013). Cinsel yönelim, yoğun duygu ve arzuyu içeren biyolojik ve psikolojik bir durum olmasından kaynaklı olarak bir tercih değil, yönelimi anlatmaktadır. Bu nedenle önceden kullanılan cinsel tercih kavramının yanlışlığı anlaşılmış, cinsel yönelim olarak kullanılmaya başlanmıştır (Tanrıverdi, 2020).

Eşcinsel kelimesi tanımlanmadan önce, cinsiyetleri aynı olan kişilerin ilişki içinde olmasına “cinsiyet dönüşümü” denmekteydi. Bu kavram geniş bir aralığı kapsamakla birlikte, 19. yüzyılda ‘sapkın’ cinsiyet davranışlarını açıklayan bir terimdi. Eşcinsel kelimesi ise 1869 yılında Karl Maria Kertbeny tarafından kelime olarak tanımlanmıştı ve cinsel nesne seçimi konusunda daha dar alana yönelik bir ifadeydi (Nebioğlu, 2015).

Psikanaliz gözünden eşcinselliğe baktığımızda Freud, eşcinselliği ödipus kompleksiyle açıklamakla birlikte, bu dönemde yaşanan takımlara odaklanmaktadır. Freud’a göre eşcinsellik bir hastalık değildir ancak kişinin cinsel gelişimindeki bir duraklama neticesinde meydana gelmektedir (Freedman, Sears ve Carlsmith, 1998). Freud, erkek eşcinselliğini iğdiş edilme korkusu üzerinden açıklamaktadır. Ödipal dönemdeki çocuğun iğdiş edilme korkusu ve annesinin iğdiş edildiğini düşünen çocuk, penisi olan bir nesneye yönelecektir (Kirby, 2008). Bir diğer yorumu ise, babasına ve/veya erkek kardeşlerine duyduğu aşırı kıskançlık hisleri diğer erkekleri sevmesine neden olabileceğine dair olmakla birlikte, erkek çocuğun annesiyle kurduğu özdeşim üzerinden babasını elde etme çabasıyla ortaya çıktığı yorumunu getirmiştir (Aksoy, 2009). Kadın eşcinselliğini ise, babasıyla evlilik hayalleri kuran kız çocuğunun annesinin hamileliği yüzünden bu hayallerinin suya düşmesi ve kadınsılığından uzaklaşması ve aşk objesi olarak annesine yönelmesi olarak açıklamaktadır (Lingiardi ve Capozzi, 2004).

Psikanaliz çerçevesinde eşcinsellik Freud tarafından hastalık ya da sapkınlık olarak tanımlanmamakla birlikte, ardından gelen bazı analistler (Reich, Rado, Bieber, Socarides gibi) eşcinselliği hastalık ve sapkınlık olarak tanımlamışlardır ve hatta Socarides 1992 yılında “Eşcinselliğin Terapisi ve Araştırılması İçin Ulusal Birlik” adındaki kuruluşu kurmuştur. Bunun yanı sıra Menniger, Sullivan gibi analistlerin bu

görüşlerden farklı olarak eşcinsel sevginin insan türünün ayrılmaz bir parçası olduğuna dair bildirimlerine rastlamaktayız (Başar ve Çakmak, 2013). Bunun yanı sıra, psikoloji tarihinde analistlerin cinsel yönelimlerine göre mesleklerini yapıp yapamayacağına dair karar verildiği zamanlar bulunmaktadır. 1940'lı yıllarda Heinz Kohut'un erillikten uzak yapısı Chicago Psikanaliz Enstitüsü'ne başvurusunun reddedilme sebebi olarak görülmüştü (Erten, 2004). Kohut, 1976 yılında eşcinselliği narsisizmin bir dışavurumu olarak gördüğüne, uzun süreli ilişkilerin sadece cinsellik üzerine değil, nesne ilişkileri üzerine kurulu olduğuna dair bir yazı yayınlamıştır.

Doksanlı yıllarda Amerikan Psikanaliz Birliği eşcinselliği kabul ettiği köklü bir değişim yaşadı. Dernek, 1991 yılında tüm değerlendirme kararlarını cinsel yönelim üzerinden değil, işlevsellikle ilgili özellik ve yetenekler üzerinden karar verilmesine dair bir politika izleyerek psikanalist adaylarının kabulünde adalet odaklanmış oldu (CETAD, 2013).

Amerikan Psikoloji Derneği 2009 yılında eşcinselliğin insan cinselliğinin normal ve pozitif çeşitlerinden olduğunu, gelişimsel veya zihinsel bir soruna işaret etmediğini vurgulamış, biseksüellik ve eşcinsellik kişinin etiketlenmesine ve bu nedenle bireyin homofobik söylem ve tutumlara maruz kalmasına neden olduğunu bildirmiştir. *Homofobi*, klasik tanımıyla, "eşcinsel kişilere ya da eşcinselliğe duyulan nefret, korku, hoşnutsuz olma ve ayrımcılıktır" (Barker, 1999).

1980'li yıllarda toplumun kabul gördüğü heteroseksüel sistem dışında kalan tüm cinsiyet ve cinsel yönelimleri bir çatıda toplayan Queer kuramlar oluşmuştur (Tanrıverdi, 2020). Queer Politikası norm çerçevesinde düşünme şekline bir başkaldırı niteliğinde ve daha kapsayıcı biçimde var olmuştur. Toplumsal cinsiyet rollerinin baskısını reddeden bu yapı, toplumsal cinsiyet rollerinin politik yararını sorgulamaktadır (Baird, 2017).

Türkiye LGBTİ hareketi 1990'lı yıllarda kendini kolektif olarak göstermeye başlamıştır (Erdoğan ve Köten, 2014). Günümüz Türkiye'sinde eşcinsel hareketin hak ve özgürlüğünü savunan çokça dernek bulunmaktadır (Karaca, 2018).

2.4 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık ya da fonksiyon bozukluğu, sakatlık gibi durumların olması değil, bir bütün olarak cinsellikle ilgili

iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsel olarak zorlama ve ayrımcılıktan uzak, Şiddetin olmadığı, keyifli ve güvenli deneyimlerle, olumlu ve saygılı bir tutum gerektirir. Her bireyin cinsel haklarına saygıyı, korunmasını ve yerine getirilmesini zorunlu kılar. Cinsel sağlık; Şiddet ve ayrımcılıktan uzak, güvenli ve saygılı bir çerçeveyi içerir; yalnızca üreme dönemini değil, her yaş dönemini kapsar; farklı cinsel kimlik ve cinsel ifade biçimleri ile yaşanabilir ve eleştiri odaklı toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklenti ve güç dinamiklerince etkilenmektedir (Özcan, 2011). Cinsel sağlığın amacı yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili hizmet sunmak değil, bireysel ilişkilerin güçlendirilmesi ile de ilgilidir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2004). Kişinin kendi cinsel kimliğinin farkında olması, çeşitli cinsel yönelimleri kabul etmesi ve cinselliğin sadece bedensel değil, duygusal, sosyal, toplumsal, etik ve ahlaki değerleri içerdiğini kabul etmesi cinsel sağlık konusunun üç önemli bileŐenini oluşturmaktadır (CETAD, 2008).

Üreme sağlığı; bireyin mutluluk ve güven içinde bir cinsel yaşama sahip olması, üreme durumu ve bunu kullanıp kullanmayacağı ne zaman ne sıklıkta kullanacağı konusunda karar verme yetkisine sahip olmasıdır (Özcan, 2011). Dünyada ve toplumumuzda hızla değerlen sosyal, finansal ve siyasal güçler; genç bireylerin eğitim, istihdam, CS/ÜS ve davranışlarında önemli etkilere sahiptir. 10-24 yaş arası genç bireyler dünya nüfusunun beŐte birini oluşturmaktadır ve üreme sağlığı ihtiyaçları yetişkinlerden farklıdır. Bu ihtiyaçların karŐılanmaması ileriki yaşam için önemli sonuçlar doğurabilmektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2004). GeliŐmiŐ ölkelerde CS/ÜS düzeyleri ile ilgili çalıŐmalarla gençlerin güvenli ve sorumlu biçimde cinselliklerini yaŐamaları önem kazanan bir mesele haline gelmiŐken, ölkemiz dâhil geliŐmekte olan ölkelerde gençlerin erken yaşta evlilik ve doğurganlık meselesi mühim bir konu olarak karŐımıza çıkmaktadır (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2015).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı'nda (2015), CS/ÜS konusunda öncelikli sorunlar; anne ölümlerinin yüksek olması, istenmeyen gebeliklerin fazlalığı, CYBE/HIV/AIDS hastalıklarının artışı, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin düşük olması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bölgeler ve yerleŐim birimleri arasındaki eŐitsizlikler Şeklinde sunulmuŐtur.

Ayrıca heteroseksüel olmayan kadınlar açısından yapılan araştırmalara bakıldığında, toplumda ve sağlık sisteminde olumsuz tutum ve deneyimlere maruz kalmaları, etiketlenme sonucu sağlık hizmeti arama davranışlarında çekincelerinin olması gibi durumların cinsel sağlıklarını belirlediği bulunmuştur (McNair, 2003). Cinsel yönelim fark etmeksizin tüm kadınlar gibi heteroseksüel olmayan kadınlar da, ataerkil sistem içinde cinselliklerini özgürce ifade edememektedirler (McNair, 2003; Yücel ve Şimşek Çetinkaya, 2018). Heteroseksüel olmayan kadınların özel sağlık gereksinimi içinde olduğu ancak homofobik yaklaşımdan kaynaklı olarak CS/ÜS alanında gerekli hizmetlere erişmekte sorun yaşadıkları görülmektedir (Yıldırım, 2018).

2.4.1 Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi

Taşçı, “cinsellikle ilgili bilgi edinme, olumlu duygu ve davranış kazanma çabalarının tümünü” cinsel eğitim olarak tanımlamaktadır (2002). Cinsellik eğitimi kişinin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlamlandırması, olumlu kişilik özellikleri geliştirmesi, insan cinselliğine ve diğerlerinin hak ve özgürlüklerine saygılı bir tutum sergilemesi ve olumlu değer yargıları edinebilmesi için gerekli bir eğitimidir (Bayhan ve Artan, 2004). ABD Cinsellik Bilgi ve Eğitim Kurulu, cinsel eğitimi “kimlik, mahremiyet ve ilişkiler gibi önemli konular hakkında ömür boyu süren bir bilgi edinme; tutumları, inançları ve değerleri şekillendirme süreci” olarak tanımlamıştır (SIECUS, 2004). Cinsellik eğitimi, cinselliğin biyolojik, sosyal, psikolojik, manevi ve kültürel boyutlarını içermektedir. Sağlıklı cinsellik geliştiren yetişkinler, kendi bedenlerinin değerinin farkında olan, davranışları üzerinde sorumluluğu olduğunu bilen, cinsiyetler arasında saygılı iletişim kuran, sevgi ve samimiyet ilişkisi geliştirebilen kişilerdir (SIECUS, 2004). Cinsel olarak sağlıklı bir toplum, bunun temel bir hak olduğunu belirten siyasi sözverimin varlığı ile bunu gerçekleştiren politikaları ve bu politikaların güvence altında olduğunu gösteren, cinsellikle ilgili bilgi ve hizmetin ulaşılabilir olduğu, toplumsal yapının cinselliği olumlu etkileyen bir yapıda olduğu toplum şeklidir (SIECUS, 2004).

Çocuk ve gençlere yönelik planlanan cinsellik eğitiminin amacı cinsel sağlığın geliştirilmesiyle ilgilidir (CETAD, 2006b). Cinsel açıdan sağlıklı birey ve topluma ulaşmak, cinsel eğitimin amacını kapsar. Bu amaçla gençlerin cinsel eylemlerinde kendine ve diğerlerine saygı duyma, özgüvenli olma, cinsel baskı ve zorlamadan

uzak olma, cinselliğinden memnuniyet duyma ve planlı aile kurma gibi olumlu sonuçlara ulaşabilmeleri için cinsel tehlikelerden korunan bir konumda olmaları gerekmektedir (Taşçı, 2002). Yetersiz bilgi, sağlık hizmetlerine erişimin zor olması ve yol gösterici yapının olmaması; genç bireylerin cinsel gelişimleri sırasında cinsellikle ilgili iyi bilgi sahibi olarak sorumluluk içinde karar alabilmelerini olumsuz etkilemektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2004). Bir ülke, üreme sağlığı düzeyini uzun vadede yükseltmeyi amaçladığında mevcut sorunların üstesinden gelmenin yeterli olmayacağını, ileriye dönük yatırım yapması gerektiğinin bilincinde olmalıdır. CS/ÜS hakkında doğru bilgi, tutum ve davranışları ergenlik çağından itibaren edinen kişiler ileride daha bilinçli ve sağlıklı ebeveynler olarak, kendi CS/ÜS ve gelecek neslin CS/ÜS yapısını olumlu olarak etkileyecektir. Genç neslin CS/ÜS problemleri genel sağlık problemlerinin bir kısmını oluşturuyor olsa da, kolaylıkla önlenabilir yapıdadır. Değişim ve yeniliklere açık olan genç yaş grubuna doğru yöntemlerle, doğru yer ve kişilerle ulaşıldığı zaman gelecek neslin CS/ÜS statüsünün gelişmesine önemli katkılar sağlayacaktır (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2015)

CS/ÜS hakkındaki yanlış ve eksik bilgiler, genç bireylerin karşılaşılabileceği riskleri artırmaktadır. Bu nedenle çeşitli ülkelerde öğrencilere yönelik CS/ÜS eğitiminin verilmesi önem kazanmıştır (Esen, 2015). Bununla beraber ülkemizde CS/ÜS eğitimi yeterince verilmemektedir (Ünsal Atan ve diğerleri, 2012). Ülkemizde aile içinde gençlerin cinsel konuları konuşamadıkları gözlenmekle birlikte, okul çağında başlayan bir cinsel eğitimin olmaması ve cinsel bilgi kaynaklarının yetersizliği nedeniyle cinsellik alanında bilgi eksikliği yoğun olarak görülmektedir (Aydın, 2019; CETAD, 2007). Bu bilgi eksiklikleri pek çok cinsel problemi de beraberinde getirmektedir.

Gençlerin cinsel bilgi sahibi olmalarının, bilgi kaynaklarının ve eğitime yönelik ihtiyaçlarının değerlendirildiği pek çok çalışma olmasına karşın, hâlihazırda örgün eğitim programlarında yer alan bir cinsel eğitim programı bulunmamaktadır. Böyle bir programın olmaması ailelerde de çocuklarına ne tür bilgi vereceklerine dair kafa karışıklığı yaratmaktadır. Cinsel eğitime karşı önyargıların muhtemel sebebi cinsellik hakkında konuşmanın çocuğun cinselliğe yatkınlığını artıracığı düşüncesidir (Eriş Davul ve Ertekin Yazıcı, 2019). Cinsel eğitim, hayat boyunca devam eden bir süreçtir. Öğrenme ailede başlayarak okul, akran grupları, sağlık görevlileri ve medya

üzerinden devam eder (Ejder Apay, Akpınar Balcı ve Arslan, 2013). Bu nedenle yeterli ve sağlıklı bilgi kaynaklarına ve bunların aktarılmasına ihtiyaç vardır.

2.5 Cinsel Mitler

Cinsellikle ilgili doğru olduğu düşünülen, abartılı ve bilimsel bir temeli olmayan yanlış ve kalıplaşmış yargılara 'cinsel mit' denmektedir (Ogur ve diğerleri 2016; Yılmaz ve Karataş, 2018). Cinsel bilgi arama davranışının genellikle ergenlik döneminde başladığı görülmektedir (Özmen, 1999; CETAD, 2008). Bu bilgi arama hali hatalı ve yanlış bilgi aktarımının yoğun olduğu büyük kardeşler, arkadaş çevreleri, sosyal medya, pornografik materyallerden elde edilmektedir ve bu bilgiye ulaşma yolları cinsel mitlerin toplumda yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır (Sungur ve Tarcan, 2007). Cinsel mitler toplumun hayal gücüyle şekil alabilen inanışlardır. Cinsellik merak edildiği kadar az konuşulan ve hatta utanç duyulan bir konudur. Bu nedenle yanlış, eksik, abartılı düşünce ve mitlerin oluşumuna neden olmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Korku ve kaygıyı tetikleyen bu belirsizlik hali, cinsel mitleri oluşturmakta ve çeşitli yayın organları ve sosyal çevreler de bu mitleri pekiştirmektedir (Sungur ve Tarcan, 2007).

Cinsel mitlere neden olan faktörler arasında ebeveynlerin eğitim seviyeleri, kişinin kendi eğitim düzeyi, içinde bulunduğu aile ve toplumun yapısı, kişinin yaşı, sosyo-ekonomik düzeyi, cinsiyeti, cinsel ilişki deneyimleri ve cinsellikle ilgili bilgi düzeyi sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Yapılan çalışmalarda cinsel mitlerin eğitim seviyesi yüksek olan kişilerde, özellikle sağlıkla ilgili alanlarda çalışan bireylerde, yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Kora ve Kayır 1996; Özmen 1999). Bu nedenle cinsel mitlerin anlaşılıp tanımlanarak doğru bilgi akışı sağlanması önemlidir (Ejder Apay, Akpınar Balcı ve Arslan, 2013). Araştırmalar sonucu ortak bir düşünce olarak, her yaşta kişinin yanlış cinsel bilgilerinin düzeltilmesi, eksikse tamamlanması ve doğru şekilde öğrenmesi toplumun cinsel bilgi düzeyini artıracaklarını söylemektedir (Kayır ve Kora, 1996; Özmen, 1999; Torun ve diğerleri, 2011; Apay ve diğerleri, 2013).

Cinsel mitler bireylerin cinsellikle ilgili tutum ve düşüncelerinde, inanç ve davranışlarında etkin olmasıyla birlikte, cinsel sağlıklarını ve cinsel açıdan var olan hayat kalitelerini de etkilemektedir. Türkiye genelinde bakıldığında cinselliğe bakış

daha kısıtlayıcı olmakla birlikte bölgeden bölgeye değişiklikler görülmektedir (Balkanoğlu, 2019).

2.6 Cinsel Yönelim Mitleri

Cinsel mitler içerisinde cinsel yönelime dair kalıplaşmış, yanlış yargılar da görülebilmektedir. Bu kalıp yargılar yani mitler Cinsel Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından şu şekilde açıklanmıştır (Şekil 2.1);

CİNSEL YÖNELİM MİTLERİ	AÇIKLAMALAR
<i>“Davranış ve tutumlarından kişilerin gey, lezbiyen ya da biseksüel olduğu anlaşılabilir.”</i>	Bu mite göre kişinin birtakım davranışları toplum tarafından kadınsı veya erkeksi olarak değerlendirilebilir. Bu yaklaşım cinsel yönelimle değil, toplumsal cinsiyet rollerine dairdir.
<i>“Cinsel yönelim bir tercihtir.”</i>	Hiç kimse cinsel ve duygusal olarak kime ilgi duyacağını konusunda karar vermez. Bir heteroseksüel nasıl ki heteroseksüel olmaya karar vermediyse, eşcinsel ve biseksüeller de cinsel yönelimleri hakkında tercih yapmamışlardır.
<i>“Eşcinsellik doğaya aykırıdır.”</i>	Bu mit, ispatı ya da inkâr edilmesi mümkün olmayan, bilimsel olarak açıklanamayacak bir iddiadır.
<i>“Eşcinsellik geçicidir; merak edilmesiyle başlar, zamanında engellenmelidir yoksa sürekli hale gelir.”</i>	Eşcinsel deneyimlerin alışkanlık hale gelmesi düşüncesi eşcinselliğin öğrenilir olduğunu anlatmaktadır. Ancak heteroseksüellik de öğrenilen bir şey olmadığı gibi eşcinsellik ve biseksüellik de öğrenilmez.
<i>“Eşcinsellik ruh hastalığıdır, tedavi edilmesi gerekir.”</i>	Eşcinsellik neredeyse 40 yıldır ruh sağlığı uzmanları tarafından bozukluk olarak değerlendirilmemektedir. Eşcinsellik bozukluk olmadığından tedavi edilmesi söz konusu olmamaktadır.
<i>“Eşcinseller rastgele cinsel ilişkilerde bulunurlar. Uzun süreli ve doyum sağlayan ilişkiler yaşamazlar.”</i>	Heteroseksüeller kısa veya uzun süreli, duygusal yakınlığın var olduğu ya da olmadığı ilişkiler yaşadığı gibi, eşcinseller de bu tür birliktelikler yaşayabilirler.
<i>“Gey ve lezbiyenler daima seks düşünürler ve cinselliklerini gösterirler.”</i>	Cinsellik, heteroseksüellerin hayatında olduğu gibi eşcinsellerin de yaşamının sadece bir boyutunu kapsar. Heteroseksüellerden daha fazla sergileme arayışında değildirler.
<i>“AIDS bir gey hastalığıdır. Riskli gruptadırlar.”</i>	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kişinin eşcinsel, biseksüel ya da heteroseksüel olması farklılık göstermemektedir. Güvenli seks sergilemeyen her birey cinsel yolla bulaşan hastalık riski grubundadır.

Şekil 2.1: Cinsel Yönelim Mitleri ve Açıklamaları

Oral'ın hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında, cinsel yönelim mitleri ile homofobik düşünceler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cinsel yönelimle ilgili mitler homofobik düşünceyi beslemekle birlikte, homofobik düşünceler de cinsel yönelim mitlerini beslemektedir (2020). Cinsel yönelime dair mitlerin oluşması bilgi eksikliği ya da abartılı bilgilerden kaynaklanmaktadır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada çalışılan örneklem grubu, veri toplamada kullanılan form ve ölçekler, veri toplanırken izlenen yol ve verilerin analizi için kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

3.1 Araştırmanın Evreni ve rnekleme

Araştırma rnekleme, 200 kadın ve 71 erkek olmak üzere toplam 271 geç yetişkin bireyden oluşmaktadır. Araştırma için katılım gönüllülük ile sağlanmıştır. Örnekleme kar topu yöntemi ile ulaşılmıştır. Örneklemin sosyo-demografik özellikleri ve dağılımı bulgular kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada demografik bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan “Demografik Bilgi Formu” uygulanmıştır. Geç yetişkinlerde cinsel sağlık bilgi düzeyini belirlemek amacıyla “Cinsel Sağlık Bilgi Testi Formu”, geç yetişkinlerin cinsel mitler düzeyini belirleme amacıyla “Cinsel Mitler leği” ve cinsel yönelim mitleri düzeyini belirlemek için “Cinsel Yönelim Mitleri leği” kullanılmıştır.

3.2.1 Demografik bilgi formu

Araştırmada uygulanan demografik form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunda 20-30 yaş arası geç yetişkinlere; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve ekonomik düzeyleri sorulmuş ve bilgi edinilmiştir.

3.2.2 Cinsel sağlık bilgi testi

Evcili ve Gölbaşı tarafından 2017 yılında geliştirilmiş olup, geçerlilik-güvenirliği yapılmıştır. Test, çoktan seçmeli 40 sorudan oluşmaktadır ve 12 alt boyut içermektedir. Bu boyutlar; Cinsellikle ilgili evrensel değerler (1, 2. Maddeler), Cinsel kimlik gelişimi (3, 4, 5, 10. Maddeler), Cinsel yönelimler (6, 7, 14. Maddeler),

Cinsiyet-toplumsal cinsiyet (8, 9, 11. Maddeler), Üreme sisteminin anatomisi (12, 13, 20. Maddeler), Cinsel ilişki / cinsel doyum (15, 16, 17, 21. Maddeler), Üremenin fizyolojisi (18, 19, 22. maddeler), Gebelikten korunma (23, 24, 25, 26, 27, 28. Maddeler), Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (29, 30, 31, 32, 33, 34, 35. Maddeler), Cinsel şiddet (36, 37, 38. Maddeler) ve Güvenli cinsel davranışları (39, 40. Maddeler) içermektedir.

CSBT'nin uygulanması sırasında katılımcılardan her soruyu dikkatle okuyup doğru olduğunu düşündükleri yanıtı işaretlemeleri istenir. Katılımcının doğru işaretlediği her bir yanıt "1", yanlış işaretlediği ya da boş bıraktığı her yanıt "0" puan ile puanlanır. CSBT'nden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40'tır. Alınan puan arttıkça cinsel sağlık bilgi düzeyinin arttığı kabul edilir. Testin Cronbach alfa güvenilirliği katsayısı 0.88 olarak bulunmuş, testin iç tutarlılığının yüksek güvenilirlikte olduğu bildirilmiştir (Evcili ve Gölbaşı, 2017).

3.2.3 Cinsel mitler ölçeği

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Gölbaşı ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin cinsel mit düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Cinsel Mitler Ölçeği 5'li likert tipi olup 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 8 alt boyut içermektedir, bunlar; Cinsel yönelim (15. Maddeler), Toplumsal cinsiyet (6-11. Maddeler), Yaş ve cinsellik (12-15. Maddeler), Cinsel davranış (16-18. Maddeler), Mastürbasyon (19-20. Maddeler), Cinsel şiddet (21-24. Maddeler), Cinsel ilişki (25-26. Maddeler) ve Cinsel memnuniyet (27-28. Maddeler) alt boyutlarıdır. Cinsel Mitler Ölçeği "Asla Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5)" seçeneklerinden oluşmaktadır. Cinsel Mitler Ölçeğinde bulunan her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilmektedir. Ayrıca alt boyutlara ait madde puanları toplanarak alt boyutlara ait puanlar da elde edilebilir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir. Cinsel mitler ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur ve tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.814 olarak bulunmuştur (Özdemir ve Yılmaz, 2020).

3.2.4 Cinsel yönelim mitleri ölçeği

Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği (CYMÖ) 2019 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evcili tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireylerin cinsel yönelim mit düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 5’li likert tipi olup 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyut içermektedir, bunlar; Hastalık algısı (1-4. Maddeler), Etiyoloji (5-10. Maddeler), Cinsel davranış (11-13. Maddeler), Toplumsal algı (14-17. Maddeler) ve Genel görünüm (18-19. Maddeler) olarak ele alınmıştır. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği, “Asla Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5)” seçeneklerinden oluşmaktadır. Her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilir. Ayrıca alt boyutlara ait madde puanları toplanarak alt boyutlara ait puanlar da elde edilebilir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95’tir. Alınan puan arttıkça bireylerin cinsel yönelimlerle ilişkili mitlere sahip olma durumunun arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Evcili, 2019).

3.3 Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın veri toplama kısmı Google Form adlı anket uygulama programı üzerinden yapılmıştır. Katılımcılara gönderilen link üzerinden, gönüllü olanlar formu doldurmuştur. Örneklem kar topu yöntemi ile ulaşılmıştır. Form bu şekilde 271 kişiye uygulanmıştır. Formun ilk sayfasında katılımcı, gönüllülük esası, yapılan araştırma ve verilerin gizliliği ile ilgili bilgilendirilmiş onam formu ile bilgilendirilmiştir. Formda sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinsel Mitler Ölçeği, Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği ve Onam Formu dahil olmak üzere 5 farklı sayfa olup, sırası belirtilen form ya da ölçek doldurulmadan bir sonraki sayfaya geçilmemektedir. Veri toplama işleminden sonra sonuçlar araştırmacı tarafından puanlanmıştır.

3.4 Araştırma Deseni

Cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın modeli ilişki tarama modeli şeklindedir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen gruplar arası karşılaştırmalarda iki grup karşılaştırmaları için Bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen ölçek puanları ve demografik değişkenlerin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Cinsel mit inançlarının ve cinsel yönelim mit inançlarının cinsel sağlık bilgi düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için çoklu regresyon yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ($p<.05$).

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen verilerin analizleri sunulmaktadır.

4.1 Katılımcıların Genel Yapısına İlişkin Frekans Dağılımı

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine göre frekans ve yüzdelik değerleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	200	73.8
	Erkek	71	26.2
Medeni Durum	Bekar	242	89.3
	Evli	29	10.7
Eğitim Durumu	İlkokul ve Ortaokul	1	0.4
	Lise	11	4.1
	Üniversite	218	80.4
	Yüksek Lisans ve Doktora	41	15.1
Ekonomik Düzey	Kötü	27	10
	Orta	225	83
	İyi	19	7

Çizelge 4.1'e göre; katılımcılar cinsiyetlerini 200'ü (%73.8) kadın ve 71'i (%26,2) erkek olarak belirtmiştir. Medeni durumlarını, 242'si (%89.3) bekar ve 29'u (%10.7) evli olarak belirtmiştir. Eğitim durumlarını, 1'i (%0.4) ilkokul ve ortaokul mezunu, 11'i (%4.1) lise, 218'i (%80.4) üniversite ve 41'i (%15.1) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Ekonomik düzeylerini 27'si (%10) kötü, 225'i (%83) orta ve 19'u (%7) iyi olarak belirtmiştir.

4.2 Katılımcıların Ölçek Ortalamaları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarından katılımcılar tarafından alınan minimum ve maximum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge2'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2: Katılımcıların Ölçek Ortalamaları

Ölçekler	Ort.	SS	Min	Max	
1. Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Cinsellikle İlgili Değerler	1,45	,65	0	2
	Cinsel Kimlik Gelişimi	2,40	1,01	0	4
	Cinsel Yönelimler	2,02	,81	0	3
	Cinsiyet-Toplumsal Cinsiyet	2,68	,52	1	3
	Üreme Sisteminin Anatomisi	1,82	,85	0	3
	Cinsel İlişki / Cinsel Doyum	3,52	,87	0	4
	Üremenin Fizyolojisi	2,02	,80	0	3
	Gebelikten Korunma	4,40	1,30	0	6
	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	4,16	1,43	0	7
	Cinsel Şiddet	2,67	,68	0	3
	Güvenli Cinsel Davranışlar	1,23	,69	0	2
	Toplam Cinsel Sağlık Bilgisi	28,41	5,45	6	39
2. Cinsel Mitler Ölçeği	Cinsel Yönelim	9,65	4,20	5	25
	Toplumsal Cinsiyet	7,85	2,94	6	21
	Yaş ve Cinsellik	6,80	3,08	4	17
	Cinsel Davranış	3,83	1,58	3	11
	Mastürbasyon	3,38	2,05	2	10
	Cinsel Şiddet	4,81	1,62	4	15
	Cinsel İlişki	4,23	2,15	2	10
	Cinsel Memnuniyet	3,83	1,83	2	10
Toplam Cinsel Mitler	44,43	13,39	28	86	
3. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği	Hastalık Algısı	7,56	3,66	4	20
	Etiyoloji	11,78	4,71	6	26
	Cinsel Davranış	4,88	2,43	3	13
	Toplumsal Algı	5,25	2,66	4	20
	Genel Görünüm	3,66	1,90	2	10
Toplam Cinsel Yönelim Mitleri	33,15	12,70	19	75	

Çizelge 4.2'ye göre katılımcıların Cinsel Sağlık Bilgisi Testi alt boyut puan ortalamaları 1,23-4,40 arası değişmektedir ve toplam cinsel sağlık bilgisi puan ortalaması ise 28,41, minimum ve maksimum değerleri ise 6 ile 39'dur. Cinsel Mitler Ölçeği alt boyut puan ortalamaları 3,38-9,65 arası değişmektedir ve toplam cinsel mitler ölçeği puan ortalamaları 44,43, minimum ve maksimum değerleri ise 28 ile 86'dır. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları 3,66-11,78 arası

değişmektedir ve toplam cinsel yönelim mitler ölçeği puan ortalamaları 33,15, minimum ve maksimum değerleri ise 19 ile 75'tir.

4.3 Ölçekler ile Sosyo - Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair

Bulgular

Çizelge 4.3: Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	(p)
1. Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Kadın	200	29,17	4,93	3,941	.001
	Erkek	71	26,28	6,26		
2. Cinsel Mitler Ölçeği	Kadın	200	42,05	11,66	-4,492	,000
	Erkek	71	51,15	15,58		
3. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği	Kadın	200	31,30	11,86	-4,141	,000
	Erkek	71	38,36	13,62		

Yapılan analiz sonucunda; kadınların cinsel sağlık bilgisi puanlarının ($X=29,17$), erkeklerin cinsel sağlık bilgisi puanlarından ($X=26,28$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(269)=3,941$, $p<.05$]. Erkeklerin cinsel mitler puanlarının ($X=51,15$), kadınların puanlarından ($X=42,05$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(269)=-4,492$, $p<.05$]. Benzer şekilde, erkeklerin cinsel yönelim mitleri puanlarının ($X=38,36$), kadınların puanlarından ($X=31,30$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(269)=-4,141$, $p<.05$].

Çizelge 4.4: Ölçek Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	(p)
1. Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Bekar	242	28,49	5,36	,611	,49
	Evli	29	27,75	6,22		
2. Cinsel Mitler Ölçeği	Bekar	242	43,77	12,77	-1,892	,06
	Evli	29	49,96	17,04		
3. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği	Bekar	242	32,70	12,45	-1,699	,09
	Evli	29	36,93	14,34		

Yapılan analiz sonucunda; Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinsel Mitler Ölçeği ve Cinsel Yönelim Mitler Ölçeği puanlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Çizelge 4.5: Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Durumu Değişkeni için ANOVA Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	F (p)	Farklılık (Tukey)
1. Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Lise	11	22,45	8,97	16,384 (,000)	3>1 3>2
	Üniversite	218	28,09	5,15		
	Yüksek Lisans ve Üstü	41	31,78	3,82		
2. Cinsel Mitler Ölçeği	Lise	11	56,09	13,44	10,363 (,000)	1>2 1>3
	Üniversite	218	45,08	13,62		
	Yüksek Lisans ve Üstü	41	37,63	8,27		
3. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği	Lise	11	44,36	11,72	8,173 (,000)	1>2 1>3
	Üniversite	218	33,52	12,90		
	Yüksek Lisans ve Üstü	41	27,97	9,37		

Ölçek toplam puanlarının eğitim durumuna göre farklılıklarını belirlemek adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır ve ilkökul ve ortaokul mezunu 1 kişi olmasından dolayı “ilkokul ve ortaokul mezunu” seçenekleri analizlerden çıkartılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Sağlık Bilgi Testi puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(2,267)=16,384$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (Tukey) sonrasında ise yüksek lisans ve üstü mezunu olan katılımcıların cinsel sağlık bilgi puanlarının ($X=31,78$), lise mezunu ($X=22,45$) ve üniversite mezunu ($X=28,09$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Mitler puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(2,267)=10,363$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (Tukey) sonrasında ise lise mezunu olan katılımcıların cinsel mitler puanlarının ($X=56,09$), üniversite mezunu ($X=45,08$) ve yüksek lisans ve üstü mezunu ($X=37,63$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Yönelim Mitleri puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(2,267)=8,173$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (Tukey)

sonrasında ise lise mezunu olan katılımcıların cinsel yönelim mitleri puanlarının ($X=44,36$), üniversite mezunu ($X=33,52$) ve yüksek lisans ve üstü mezunu ($X=27,97$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.6: Ölçek Toplam Puanlarının Ekonomik Durumu Değişkeni için ANOVA Sonuçları

	Ekonomik Durum	N	Ort.	SS	F (p)	Farklılık (Tukey)
1. Cinsel Sağlık Bilgi Testi	Kötü	11	22,45	8,97	,139 (,87)	-
	Orta	218	28,09	5,15		
	İyi	41	31,78	3,82		
2. Cinsel Mitler Ölçeği	Kötü	11	56,09	13,44	,128 (,88)	-
	Orta	218	45,08	13,62		
	İyi	41	37,63	8,27		
3. Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği	Kötü	11	44,36	11,72	,312 (,73)	-
	Orta	218	33,52	12,90		
	İyi	41	27,97	9,37		

Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Sağlık Bilgi Testi [$F(2,267)=,139$, $p>.05$], Cinsel Mitler Ölçeği [$F(2,267)=,128$, $p>.05$] ve Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği [$F(2,267)=,312$, $p>.05$] puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.4 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çizelge 4.7: Cinsel Sağlık Bilgisi ve Cinsel Mitler Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Cinsel Sağlık Bilgisi	-								
2 Cinsel Yönelim	,379**	-							
3 Toplumsal Cinsiyet	,330**	,428**	-						
4 Yaş ve Cinsellik	,386**	,351**	,370**	-					
5 Cinsel Davranış	,282**	,450**	,555**	,373**	-				
6 Mastürbasyon	,366**	,440**	,361**	,401**	,338**	-			

Çizelge 4.7: (Devamı) Cinsel Sağlık Bilgisi ve Cinsel Mitler Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7 Cinsel Şiddet	- ,467**	,450**	,480**	,248**	,447**	,343**	-		
8 Cinsel İlişki	- ,395**	,449**	,328**	,364**	,293**	,314**	,280**	-	
9 Cinsel Memnuniyet	- ,305**	,390**	,268**	,373**	,314**	,358**	,333**	,625**	-

Not r: Pearson Korelasyon Katsayısı, **: p<0.01, *: p< 0.05

Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Sağlık Bilgisi ile Cinsel Mitler Ölçeği alt boyutları Cinsel Yönelim ($r=-,379$, $p<.01$), Toplumsal Cinsiyet ($r=-,330$, $p<.01$), Yaş ve Cinsellik ($r=-,386$, $p<.01$), Cinsel Davranış ($r=-,282$, $p<.01$), Mastürbasyon ($r=-,366$, $p<.01$), Cinsel Şiddet ($r=-,467$, $p<.01$), Cinsel İlişki ($r=-,395$, $p<.01$) ve Cinsel Memnuniyet ($r=-,305$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çizelge 4.8: Cinsel Sağlık Bilgisi ve Cinsel Yönelim Mitleri Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Cinsel Sağlık Bilgisi	-					
2 Hastalık Algısı	-,443**	-				
3 Etiyoloji	-,391**	,689**	-			
4 Cinsel Davranış	-,416**	,677**	,667**	-		
5 Toplumsal Algı	-,404**	,518**	,534**	,715**	-	
6 Genel Görünüm	-,271**	,512**	,514**	,484**	,407**	-

Not r: Pearson Korelasyon Katsayısı, **: p<0.01, *: p< 0.05

Yapılan analiz sonucunda, Cinsel Sağlık Bilgisi ile Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği alt boyutları Hastalık Algısı ($r=-,443$, $p<.01$), Etiyoloji ($r=-,391$, $p<.01$), Cinsel Davranış ($r=-,416$, $p<.01$), Toplumsal Algı ($r=-,404$, $p<.01$) ve Genel Görünüm ($r=-,271$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

4.5 Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitlerini Yordama Düzeyinin İncelenmesi

Çizelge 4.9: Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Mitleri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Cinsel Mitler	Sabit	81,489	3,671		22,197	,000
	Cinsel Sağlık Bilgisi	-1,304	,127	-,531	-10,276	,000

$R = .531$ $R^2 = .282$ $R^2_{adj} = .279$, $F(1,269) = 105,591$ $p < .05$

Cinsel Sağlık Bilgisi puanlarıyla oluşturulan modelde; Cinsel Mitler puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,269) = 105,591$, $p < .05$). Bu modelde; Cinsel Mitler puanlarındaki varyansın yaklaşık %27'si açıklanmaktadır ($R^2_{adj} = .279$). Regresyon katsayılarına bakıldığında Cinsel Sağlık Bilgisi ($\beta = -.531$, $p < .05$) puanlarının negatif yönde Cinsel Mitler puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.10: Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyinin Cinsel Yönelim Mitleri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Cinsel Yönelim Mitleri	Sabit	64,804	3,610		17,951	,000
	Cinsel Sağlık Bilgisi	-1,114	,125	-,478	-8,927	,000

$R = .478$ $R^2 = .229$ $R^2_{adj} = .226$, $F(1,269) = 79,684$ $p < .05$

Cinsel Sağlık Bilgisi puanlarıyla oluşturulan modelde; Cinsel Yönelim Mitleri puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,269) = 79,684$, $p < .05$). Bu modelde; Cinsel Yönelim Mitleri puanlarındaki varyansın yaklaşık %22'si açıklanmaktadır ($R^2_{adj} = .226$). Regresyon katsayılarına bakıldığında Cinsel Sağlık Bilgisi ($\beta = -.478$, $p < .05$) puanlarının negatif yönde Cinsel Yönelim Mitleri puanlarını yordadığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu kısımda, incelenen alt problemler için saptanan bulgular yorumlanmakta ve ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır.

Çalışmamızda, genç yetişkinlerde cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mit inançları ve cinsel yönelim mit inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmamızın değişkenlerinin, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik değerlendirmeler yapılmıştır.

İlk olarak cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel mit inançları ve cinsel yönelim mit inançları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkilere dair bulgular yorumlanmış ve bakılan literatür kapsamında değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi, cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; kadınların cinsel sağlık bilgi düzeylerinin, erkeklerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakılan literatürde, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu çalışmalar olduğu gibi, cinsiyet açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Özcan ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencilerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi'ne baktıkları araştırmasında, öğrencilerin cinsiyetlerine göre bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ve kadın ve erkek öğrencilerin puan ortalamaları birbirlerine çok yakın değerlerde bulunmuştur. Yine benzer şekilde, Koluçak ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, erkek ve kadın öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise kadın öğrencilerin, kadın-erkek üreme organları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin erkek öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Aslan ve diğerleri, 2014). Metin'in (2015) üniversite son sınıf öğrencileri ile yaptığı araştırmasında ise, kadın öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri, erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bulguların yanı sıra, erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarının, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini yeterli bulma oranlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu araştırmalara rastlanmaktadır (Özcan ve diğerleri, 2016; Ziya, 2015). Bu durumun, erkeklerin evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama olasılığının kadınlardan yüksek olmasından kaynaklı olarak, erkeklerin daha erken yaşta bilgi sahibi olmaları ancak bu bilgiyi çeşitli medya aracılığı ve arkadaş çevresinden edinmenin getirdiği yanlış ya da eksik bilgi sonucu olabileceği düşünülmektedir (Özdemir ve Yılmaz 2020). Kadınların ise, kararsızlık seviyelerinden kaynaklı olarak genel bir bilgi eksikliğine sahip olduklarını düşündürmektedir (CETAD, 2006).

Çalışmamızda Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi, medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; evli ve bekar bireyler arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır. Bakılan literatürde, cinsel sağlık bilgi düzeyi ve medeni durum arasındaki ilişkiye dair bilginin kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu durumun, çalışmaların çoğunlukla üniversite öğrencileri ile yapılmasından ve örneklem içerisinde evli kişi sayısının azlığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde Cinsel Sağlık Bilgi Testinin alt boyutlarından olan cinsel doyum, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve toplumsal cinsiyet boyutları açısından medeni durum değişkeninin incelendiği araştırmalara rastlanmıştır. Yılmaz'ın çalışmasında (2018), cinsel doyum faktörlerinden doyum ve dokunmanın medeni duruma göre farklılaştığı saptanmıştır; doyumda bekar katılımcıların ortalaması, evli katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; dokunmada ise evli katılımcıların ortalaması, bekar katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar boyutunda medeni durum değişkenini incelediğimizde, Balkanoğlu'nun (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ölçeği puanlarında evli ve bekarlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Toplumsal cinsiyet boyutunda medeni durum değişkenini incelediğimizde ise, Kardeş'in çalışmasında (2021), bekar katılımcılarda toplumsal cinsiyet algı düzeyinin, evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve Karagöz'ün çalışmasında da, bekar olup aktif cinsel yaşamı olan bireylerde kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, eşitlikçi cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü ve toplumsal cinsiyet rolü ile ilgili daha fazla eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bize göre çalışmamızda evli ve bekar bireylerin cinsel bilgi düzeyleri açısından

farklılaşmamasının nedeni olarak, cinsel sağlık bilgi düzeyinin medeni durumdan ziyade farkındalıkla ilgili olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi, eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Yüksek lisans ve üstü mezunu olan katılımcıların Cinsel Sağlık Bilgisi Puanları, lise ve üniversite mezunu katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İncelenen literatürde birçok çalışmanın üniversite öğrencileri ile yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle literatürde cinsel sağlık bilgi düzeyi ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye dair bilgi kısıtlıdır. Koluvaçık ve arkadaşlarının çalışmasında (2010), üniversite 1. Sınıf ve 4. Sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş, 4. Sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyleri, 1. Sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Yine Geçici'nin çalışmasında (2011), üniversite 1. Sınıf öğrencileri ve 4. Sınıf öğrencileri arasında Koluvaçık ve arkadaşlarının araştırmasına benzer bulgular elde edilmiştir. Bu nedenle sadece üniversite kademesinde alınan eğitimin dahi cinsel sağlık bilgi düzeyi üzerinde etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Öğrencilerin sınıfları ve dolayısıyla yaşları ilerledikçe cinsel sağlık bilgilerinin artmakta olduğu saptanmıştır. Bu artışın nedenleri olarak; yaşla beraber çevrenin genişlemesi, cinsel konulara olan ilginin artması sayılabilir (Koluvaçık ve diğerleri, 2010). Bu bağlamda, bizim çalışmamızda elde edilen bu sonucun nedeni olarak, eğitim seviyesi arttıkça ve dolayısıyla yaş arttıkça, cinsel sağlık hakkında bilgi sahibi olma ihtimalinin de artmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Cinsel Mitler Ölçeği, cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; erkeklerin cinsel mitler puanlarının, kadınların cinsel mitler puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakılan literatürde, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek cinsel mit inancına sahip olduğu araştırmaların olduğu gibi, cinsiyet açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Özten (2019), cinsiyete göre cinsel mitleri araştırdığı çalışmasında erkek katılımcıların, kadın katılımcılardan yüksek cinsel mit inancına sahip olduğunu saptamıştır. Tiktikçi'nin (2020) üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışmasında yine benzer sonuçlara varılmakla birlikte, sağlık çalışanları ile yapılmış iki araştırmada da erkeklerin cinsel mit inançları, kadınlardan yüksek bulunmuştur (Şimşek, 2015; Özdemir ve Yılmaz, 2020). Bir başka iki ayrı çalışmada ise, mit puanlarında cinsiyet

değişkeni açısından bir farklılaşmaya rastlanmamıştır (Durukan, 2018; Yılmaz, 2018). Balkanoğlu'nun (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da yine benzer sonuçlar saptanmış, cinsel mit inançlarında erkek ve kadın katılımcılar arasında herhangi bir farklılaşma görülmemiştir. Ogur ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin erkekleri ilgilendiren cinsel mitlerle ilgili daha fazla kararsız olduklarını saptamıştır. Çalışmamızın bu bulgularının da, cinsel sağlık bilgi düzeyi açısından cinsiyet değişkeni sonuçları ile benzer sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yani, erkeklerin cinsellikle ilgili bilgileri çeşitli medya aracılığı ve arkadaş çevresinden edinmelerinin getirdiği yanlış ya da eksik bilgi sonucu mitlerin oluşabileceği ve kadınların ise, kararsızlık seviyelerinden dolayı genel bir bilgi eksikliğine sahip olduklarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir (Özdemir ve Yılmaz 2020; CETAD, 2006; Ogur, 2015).

Çalışmamızda Cinsel Mitler Ölçeği, medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; evli ve bekar bireyler arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; evli katılımcıların, bekar katılımcılara göre daha yüksek cinsel mit inancına sahip olduğu araştırmaların olduğu gibi, medeni durum açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalar da yer almaktadır. Özdemir ve Yılmaz'ın (2020) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, evli katılımcıların bekar katılımcılardan daha yüksek cinsel mit inancına sahip olduğu saptanmıştır. Yılmaz (2018) ve Balkanoğlu (2019)'nun çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak, Durukan (2018) ve Tiftikçi (2020)'nin çalışmasında, cinsel mit inançlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Bize göre çalışmamızın bu bulgularının, cinsel sağlık bilgi düzeyi açısından medeni durum değişkeni sonuçları ile benzer sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yani, cinsel mit inançlarının medeni durumdan ziyade farkındalıkla ilgili olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Cinsel Mitler Ölçeği, eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Lise mezunu olan katılımcıların Cinsel Mitler Ölçeği Puanları, üniversite, yüksek lisans ve üstü mezunu katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakılan literatürde, eğitim seviyesi arttıkça cinsel mit inançlarının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Şimşek'in (2015) araştırmasında lise mezunu bireylerin,

üniversite ve üstü mezunu olanlara göre cinsel mit inançları yüksek bulunmuştur. Bunun yanında ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu bireyler kıyaslandığında, eğitimi seviyesi arttıkça, cinsel mit inançlarının azaldığı saptanmıştır (Durukan, 2018; Atıcı, 2019; Omay, 2019 ve Albayrak, 2020). Kadın katılımcılarla yapılan bir diğer çalışmada da eğitim seviyesi arttıkça cinsel mit inançlarının azaldığı görülmüştür (Atıcı, 2019). Cinsel mit inançlarının eğitim seviyesi ile oldukça ilişkili olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça doğru bilgi edinme yolları artmaktadır. Eğitimin getirisi olarak sosyal etkileşim ağlarının genişlemesinin de bilgiye erişmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği, cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; erkeklerin cinsel yönelim mitleri puanlarının, kadınların cinsel yönelim mitleri puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakılan literatürde sıklıkla eşcinselliğe yönelik tutumun incelendiği görülmektedir. Eşcinsellere yönelik tutuma cinsiyet değişkeni açısından baktığımızda, farklılıkların gösterildiği araştırmalara rastlanmaktadır; erkeklerin, erkek eşcinsellere ilişkin olumsuz tutumları, kadınların kadın eşcinsellere ilişkin olumsuz tutumuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Milham, San Miguel ve Kellog, 1979; Gentry, 1987; Whitley, 1990; Lock ve Kleis, 1995). Whitley çalışmasında (1990), erkeklerin gey bireylerle etkileşimde olma olasılığının, kadınların lezbiyen kişilerle etkileşim kurma olasılığından düşük olduğunu göstermiştir. Bardakçı Bayar (2016), öğretmen katılımcılarla yaptığı çalışmasında lezbiyen ve geylere yönelik tutumları araştırmış, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre lezbiyen ve gey bireylere yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını saptamıştır. Literatürde araştırmamızla benzer sonuçları destekleyen, erkeklerin eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlarının kadınlara oranla daha fazla görüldüğü birçok araştırmaya rastlanmakta ve bu durumun, örneklem grubunun mesleğine ve öğrenim gördüğü bölüme göre değişmediği de görülmektedir (Şah, 2009; Bardakçı Bayar, 2016; Sadıç ve Beydağ, 2018; Şahin, 2020; Köroğlu, 2020). Literatürden farklı olarak yalnızca, Tuna'nın (2019) ruh sağlığı çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında cinsiyetler açısından eşcinsellere yönelik tutumda anlamlı bir farklılığa rastlanmamış; Tuna bu durumu, örneklemin genel olarak olumlu tutuma sahip olmasıyla açıklamıştır. Erkeklerin eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlarının kadınlardan daha yüksek olma nedenlerine baktığımızda, erkeklerin daha fazla sosyal role uyma baskısı yaşayabildikleri ve bu

sosyal rolden uzak addettikleri geylere karşı olumsuz tutum sergileyebildikleri düşünölmüştür (Brown ve Amoroso, 1975; Herek, 1986; Kite, 1984; Oliver ve Hyde, 1995; Theodore ve Basow, 2000). Eşcinselleri, kendi kimlik ve erkeksi rollerine karşı tehdit olarak algılama sebebiyle de bu cinsiyet farklılıklarının oluştuğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (Morin ve Garfinkle, 1978; Herek, 1986; Theodore ve Basow, 2000; Parrott, Adams ve Zeichner, 2002).

Çalışmamızda Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği, medeni durum değişkenine göre incelendiğinde; evli ve bekar bireyler arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, ölkemizde yapılan çalışmalarda cinsel yönelime dair tutum ve medeni durum arasındaki ilişkiye dair bilginin kısıtlı olduğu görölmektedir. Bu durumun, çalışmaların çoğunlukla üniversite öğrencileri ile yapılmasından ve örneklem içerisinde evli kişi sayısının azlığından kaynaklı olabileceği düşünölmektedir. Ölkemiz dışında yapılmış çalışmalara baktığımızda, araştırmamızla paralel sonuçların elde edildiği gibi, evli bireylerin diğer medeni durumdakilere göre eşcinsellere yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu sonuçlar da saptanmaktadır. Adamczyk ve Pitt'in araştırmasında (2009), daha önce evlilik yapmış ancak araştırma sırasında bekar olan ve daha önce hiç evlenmemiş katılımcıların eşcinselliği onaylamama durumları, evli katılımcılarınkinden daha düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada, evli olan ve daha önce evlilik yapmış ancak araştırma sırasında bekar olan katılımcıların eşcinsellere yönelik tutumlarının, hiç evlenmemiş olanlara göre daha olumsuz olduğu görölmüştür (Herek ve Capitano, 1995). Evli olmanın eşcinsellere yönelik olumsuz tutumla ilişkili bulunduğu diğer çalışmada, bekar bireylerin eşcinsel evliliklerinin yasallaştırılmasına daha çok destek verdikleri saptanmıştır (Wills ve Crawford, 1999). Bu çalışmalardan ayrılan bulguların olduğu bazı çalışmalarda ise, medeni durum ile eşcinsellere yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Herek ve Gonzalez-Rivera, 2006). Çalışmamızda elde edilen bu sonucun, cinsel yönelim mitlerinin medeni durumdan ziyade farkındalıkla ilgili olmasından kaynaklı olduğu düşünölmüştür.

Çalışmamızda Cinsel Yönelim Mitleri, eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Lise mezunu olan katılımcıların Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği Puanları, üniversite, yüksek lisans ve üstü mezunu katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakılan literatürde sıklıkla eşcinselliğe yönelik tutumun incelendiği

görülmektedir. Eşcinselliğe yönelik tutumun incelendiği birçok çalışmanın ise üniversite öğrencileri ya da belirli bir meslek grubu ile yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle literatürde cinsel yönelime dair tutum ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye dair bilgi kısıtlıdır. Köroğlu'nun (2020) psikoloji ve klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri ile yürüttüğü çalışmasında, öğrencilerin eğitim düzeyi arttıkça Cinsel Yönelim Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların olumlu biçimde değiştiği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ile lezbiyen ve geylere yönelik tutumun incelendiği bir diğer çalışmada ise, sınıf düzeyi arttıkça lezbiyen ve geylere yönelik tutumun olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (Sadıç ve Beydağ, 2018). Yine benzer şekilde, Schott-Ceccacci ve arkadaşları (2009), üniversite öğrencilerinin eğitim süreçleri boyunca LGBTİ bireylere yönelik destekleyici tutumlarının arttığını gözlemlemiştir. Literatür taramasında, farklı eğitim seviyelerinden ziyade, lisans ve lisansüstü çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle sadece üniversite eğitim süreci içinde alınan eğitimin dahi cinsel yönelim tutumları üzerinde etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Öğrencilerin sınıfları ve dolayısıyla yaşları ilerledikçe cinsel yönelime dair tutumlarının olumlu anlamda değiştiği saptanmaktadır. Bu olumlu tutumun nedenleri olarak; eğitimin kazandırdığı farklı bakış açıları, sosyal çevrenin genişlemesi gibi nedenler sayılabilir. Bu bağlamda, çalışmamızla paralel olarak eğitim seviyesi arttıkça ve dolayısıyla yaş arttıkça, cinsel yönelime dair tutumun olumlu anlamda değiştiği söylenebilir.

Çalışmamızda Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyi, Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitleri, ekonomik düzey değişkenine göre incelendiğinde; ekonomik düzeyini iyi, orta ve kötü olarak bildiren gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Literatürde eşcinsellere yönelik tutum incelendiğinde, Okutan ve Büyüksahin Sunal'ın çalışmasında (2011), gelir düzeyi arttıkça eşcinsellere yönelik tutumun azaldığı görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada, ailelerinin ekonomik düzeylerini orta düzey olarak bildiren öğrencilerin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, yüksek düzey olarak bildiren öğrencilerden daha olumlu olduğu saptanmıştır (Sadıç ve Beydağ, 2018). Albayrak (2020), Antalya ilinde yaşayan 18-40 yaş arasındaki gençlerle yürüttüğü araştırmasında, katılımcıların ebeveynlerinin ekonomik seviyesi arttıkça cinsel mit inançlarının azaldığını bulmuştur. Katılımcıların ebeveynlerinin ekonomik seviyesi düşük olanların, orta olanlardan, orta olanların yüksek olanlardan daha yüksek cinsel mit inançlarına sahip

olduğunu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni, katılımcıların ebeveynlerinin ekonomik durumunun araştırılmış olması ve tek bir bölgede yaşayan örneklem grubu ile çalışılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir diğer çalışmada ise, gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek, düşük ve aynı olarak bildiren gruplar arasında eşcinselliğe yönelik tutum arasında bir farklılaşma saptanmamıştır (Yüksel ve diğerleri, 2020). Amerika’da heteroseksüel bireylerle yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik durumun cinsel hazzı yordayan faktörlerden olmadığı saptanmıştır (Galinsky ve Sonenstein, 2012). Şili’de yapılmış bir çalışmada ise, kadınlar için yüksek sosyoekonomik durumun, cinsel doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörlerden olduğu bulunmuştur (Barrientos ve Paez, 2006).

Bireylerin cinsel yönelim mitleri düzeyinin, cinsel yönelimi farklı kişilere karşı tutumlarında etkili olabileceği düşünüldüğünde, literatür araştırmalarında çalışmamıza paralel sonuçlara rastlanmaktadır. Bugüne kadarki çalışmalarda çoğunlukla Eşcinsellere Yönelik Tutum ve Lezbiyen ve Gey Bireylere Yönelik Tutum Ölçeklerinin kullanılmasıyla birlikte, bu çalışmada katılımcılardan elde edilen cinsel yönelim mit puanları ve cinsiyet, medeni durum, eğitim ve ekonomik durum değişkenleri incelendiğinde, literatürde ele alınan eşcinsellere yönelik tutumlar ve bu dört değişken arasında paralel araştırmalara rastlanmaktadır. Buradan hareketle, cinsel yönelim mitleri ve eşcinselliğe yönelik tutumun birbiriyle etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda bu iki faktörün araştırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca literatürde sıklıkla görülmektedir ki, eşcinsel tanıdığı olan bireylerin, eşcinsel tanıdığı olmayan bireylere göre daha az homofobik ve eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmaktadır (Bakır Ayğar, 2015; Gündoğdu Ayğar, 2015; Bardakçı Bayar 2016; Arık 2017; Şahin, 2020; Sadıç ve Beydağ, 2018; Yüksel ve diğerleri, 2020). Bu sonuçtan hareketle, etkileşim içinde olmadığımız belirli bir özellik/durum/topluluk hakkında, bilgi eksikliğinden de kaynaklanarak, yanlış inançlarla önyargı ve olumsuz tutum geliştirilebildiği görülmektedir.

Homofobinin kaynağında ayrımcılık, önyargı ve kalıpyargıların olduğu bir gerçektir. Bu önyargı, kendisi gibi olmayana karşı kabul edici yaklaşımda zayıflama sonucu, “ötekileştirme” sürecini yaratmaktadır (Çolak, 2009). Literatür incelendiğinde, Oral’ın çalışmasında (2020), cinsel yönelimle ilgili mitler ve homofobik düşünceler arasında pozitif yönde anlamlı bir fark saptanmıştır. Cinsel yönelimi farklı bireylerin

ötekileştirilme sonucu nefret suçlarına, sağlık hizmeti kapsamında homofobik ve heteroseksist söylem ve tutumlara, travma sonrası hayata küsme ve olumsuz yaşam olaylarına karşı tepkilerinde heteroseksüellere göre daha olumsuz deneyimler yaşama ve psikolojik sağlıklarında olumsuzluklara, ebeveyn tutumlarında heteroseksüellere göre daha fazla olumsuz deneyime maruz kaldıkları görülmektedir (Çolak, 2009; Çabuk, 2010; Uslu, 2019; Astan, 2019). Bu nedendir ki, kalıpyargı ve mitlerin farkında olmak bireysel ve toplumsal sağlık için önemli bir unsurdur.

Sonuç olarak cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri arasında cinsiyet ve eğitim değişkenleri açısından anlamlı bir farklılaşma olup, medeni durum ve ekonomik durum değişkenlerinde anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu da göstermektedir ki, cinsel sağlık bilgi düzeyi, cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri üzerinde ekonomik durum ve medeni durumun etkisinden ziyade, önemli olan farkındalık sahibi olmak ve eğitimin sürdürülmesidir. Cinsiyet açısından incelediğimizde ise, erkeklerin cinselliklerine ve erkeksiliklerine dair yoğun bir toplumsal baskı altında kalmaları, kendi cinsel kimlikleri ve cinsellikleri üzerinde katı bir yapıya sahip olmalarına neden olabilmektedir.

Araştırmada son olarak, cinsel sağlık bilgi düzeyi ile cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri arasındaki ilişkiye dair bulgular yorumlanmış ve bakılan literatür kapsamında değerlendirilmiştir.

Cinsel sağlık bilgi düzeyi puanlarının, negatif yönde, cinsel mitler ve cinsel yönelim mitleri puanlarını yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle, cinsel sağlık bilgisi arttıkça, cinsel mitler ve cinsel yönelim mit inançları düşmektedir. Bakılan literatürde, Evcili ve Gölbaşı'nın çalışmasında (2017) cinsel sağlık bilgi düzeyi ve cinsel mitler arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mit inançları arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalara bakıldığında; Zorlu Kocagöz (2008), cinsel işlev bozuklukları ve bazı cinsel mitler arasında ilişki olduğunu; ağrı bozukluğu yaşayan grupta cinsel anatomi ile cinselliğe dair yanlış inançların belirleyici olabildiğini, ancak neden-sonuç ilişkisi kurulamayacağını saptamıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, cinsel sağlık eğitiminin cinsel mitler üzerine etkisi incelenmiş, öğrencilerin cinsel sağlık eğitiminden önce ve sonra aldıkları cinsel mit puanları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre cinsel sağlık eğitiminin, öğrencilerin cinsel mit puanlarının düşmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Kartal, 2020). Evlilik hazırlığı yapan

kadınlarla yürütölmüş bir diğer çalışmada ise, cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin, kadınların cinsel konular ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur (Kaplan, 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız, pandemi koşullarında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, araştırma sorularının iletilmesi belli bir kesime ve eğitim seviyesinde bireylere ulaşmakla olmuştur. Gelecek çalışmalarda farklı eğitim, sosyokültürel bölge ve yaşlardan kişilere ulaşılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kültür faktörü göz ardı edilmiştir. Gelecek çalışmalarda genellenebilirlik açısından bölgelere ayrılarak inceleme yapılması ve kültürel etkinin gösterilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini 20 ve 30 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Daha geniş yaş aralığı çerçevesinde daha kapsamlı bir çalışma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre katılım göstermiştir. Bu sebeple daha fazla örnekleme ulaşılarak ve sosyo-demografik özelliklerin eşit dağılımına dikkat ederek, konuya dair daha kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

Cinsel sağlık bilgi düzeyinin artmasıyla cinsel mitler ve cinsel yönelim mitlerinin azalması ve dolayısıyla cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, toplumsal cinsiyetin getirdiği olumsuz duygu ve düşünceler, cinsel yönelimi farklı bireylere yönelik nefret duygu ve davranışının azalacağını düşünerek, cinsel sağlık bilgi düzeyini artırmaya yönelik programlar geliştirilmeli ve bu programlar eğitim müfredatına her yaşa uygun olacak biçimde eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca, gelecek nesillerin cinsel sağlık konusunda daha bilgili olması adına ebeveyn programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, N.**, (2006). *Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün Rolü*. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Aksoy, U. M.**, (2009). *Psikanalizin Eşcinselliğe Yönelik Tutumuna Tarihsel Bir Bakış*. New Symposium Journal, 47(2), pp. 60-63.
- Albayrak, A.**, (2020). *Bir Grup Yetişkinin Cinsel Mitler ve Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, Kıbrıs.
- American Psychological Association**, (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. American Psychological Association, Washington, DC.
- American Psychological Association**, (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. American Psychologist, 70(9), pp. 832-864.
- Apay S. E., Akpınar R. B. & Arslan S.**, (2013). *Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, (16)2, pp. 96-102.
- Arık, F.**, (2017). *Okul Psikolojik Danışmanlarının Eşcinsellere Yönelik Tutumlarının ve Homofobi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Türkiye.
- Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş, Demir, S. & Vural, P. I.**, (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları*. Knowledge and Behaviour of University Students Related to Sexual Health, 23(5), pp. 174-182.
- Astan, K.**, (2019). *Eşcinsel Biseksüel ve Heteroseksüel Bireylerin Ebeveyn Tutumu Algularının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.
- Atıcı, H.**, (2019). *Cinsiyete Göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri ve Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ayatollahi, M.**, (2014). *Cinsel Doyumu Yordayan Demografik ve Psikolojik Değişkenlerin İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Türkiye.
- Aydın, M.**, (2019). *Lisans Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi ve Cinsel Sağlık ile İlgili Bilgi ve Görüşleri*. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 1(5), pp. 1-13.

- Babacan, S. S.** (2003). *İnsan Seksüalitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri*. Kastamonu Eğitim Dergisi, 11(1), pp. 131-136.
- Baird, V.,** (2017). *Cinsel Çeşitlilik; Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Bakır, N. & Kızılkaya-Beji N.,** (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), pp. 10-16.
- Balkanoğlu, C.,** (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Mitlere Olan İnanışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Bardakçı-Bayar, E.,** (2016). *Öğretmenlerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Türkiye.
- Barker, R. L.,** (1999). *The social work dictionary*. Washington, DC: NASW Press.
- Barrientos, J. E. & Paez, D.,** (2006). *Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile*. Journal of Sex and Marital Therapy, 32, pp. 351-368.
- Başar, K.,** (2013). *Eşcinsellik, Bedensel Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsel Yönelim*. CETAD Bilgilendirme Dosyası, 10, İstanbul, Türkiye.
- Bayhan, S. P. & Artan, İ.,** (2004), *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, İstanbul: Morpa Yayınları.
- Bem, S. L.,** (1981). *Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing*. Psychological Review, 88(4), pp. 354-365.
- Berktaş, F.** (2003). *Tarihin Cinsiyeti*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Beydağ, K. D. & Sadıç, E.,** (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler*. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(2), pp. 5-13.
- Bohan, J. S.,** (1996). *Psychology and sexual orientation: Coming to terms*. Taylor & Frances/Routledge.
- Bozdemir, N & Özcan, S.,** (2011). *Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC), 5(4), pp. 37-45.
- Brown, R. T.,** (2000). *Adolescent sexuality at the dawn of the 21st century*. Adolesc Med, 11, pp. 19-24.
- Büyükpabuşcu, H., Atak, H., Çok, F., Çokamay, G., & Tatlı, C. E.,** (2016). *Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye’de Demografik Ölçütler Bağlamında Kuramsal Bir Gözden Geçirme*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry), 8(22173), pp. 204–227.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD),** (2004). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İçin Bir Çerçeve*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara, Türkiye.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD),** (2006b). “Gençlik ve Cinsellik”, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel*

Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Bilgilendirme Dosyası 7, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara, Türkiye.

- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD)**, (2008). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara, Türkiye.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD)**, (2013). *Eşcinsellik Bilgilendirme Dosyası 10*, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Ankara, Türkiye.
- Çabuk, D. F.**, (2010). *Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.
- Çakmak, A. C. & Başar K.**, (2013). *Cinsel Yönelimlerin Nedenlerine Farklı Yaklaşımlar ve Varsayımlar*. CETAD Bilgilendirme Dosyası, 10, İstanbul, Türkiye.
- Çolak, Ö.**, (2009). *Eşcinsellere Yönelik Nefret Suçları ve Toplumun Bu Suçlar Kapsamında Faile ve Mağdura Yönelik Tutumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Diamond, M.**, (2000). *IV. Sex and Gender: Same or Different? Feminism and Psychology*, 10(1), pp. 46-54.
- Drescher, J.**, (2015). *Out of DSM: Depathologizing homosexuality*. *Behav Sci*, 5, pp. 565-75.
- Durukan, E. Ö.**, (2018). *Cinsel Mitlerin ve Benlik Saygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ejder-Apay, S., Akpınar-Balci, R. & Arslan S.**, (2013). *Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), pp. 96-102.
- Erdoğan, B., & Köten, E.**, (2014), *Toplumsal Hareketlerin Sınıf Dinamiği: Türkiye LGBT Hareketi*, *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 2(1), pp. 93-113.
- Erman, G.**, (2002). *Kadına Yönelik Cinsel Şiddet İçinde Kadına Yönelik Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı*. İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.
- Erten, Y.**, (2004) *Psikanalizin Öteki Yüzü, Heinz Kohut*. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Esen, E.**, (2015). *Lise Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi, Uygulanması ve Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Eşel, E.**, (2006) *İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri*. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16, pp. 274-288.
- Evcili, F., Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Bircan, H.**, (2016). *Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey*. *Sexuality and Disability*, 34(1), pp. 75-87.

- Evcili, F., & Gölbaşı, Z.,** (2017). *Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilgisi Dergisi, 1, pp. 29-33.
- Evcili, F.,** (2019). *Sexual Orientation Myths Scale (SOMS): Development, Validity and Reliability in Turkey*. Perspectives in Psychiatric Care, 55(4), pp. 554-561.
- Freedman, J.L., Sears, D.O., & Carlsmith, J.M.,** (1998). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Geçici, F.,** (2011). *Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.
- Gentry, C. S.,** (1987). *Social Distance Regarding Male and Female Homosexuals*. Journal of Social Psychology, 127, pp. 199-208.
- Herek, G. M. & Gonzalez-Rivera, M.,** (2006). *Attitudes toward homosexuality among U.S. residents of Mexican descent*. The Journal of Sex Research, 43(2), pp. 122-135.
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., & Olson, J.,** (2013). *The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn*. Human Development, 56(5), pp. 285-290.
- İlbars Z.,** (1987). *Kişiliğin Oluşmasındaki Kültürel Etmenler*. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi, Özel Basım.
- İmamoğlu, S.,** (2008). *Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Roller ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- İncesu, C.,** (2004). *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Klinik Psikiyatri, Ek-3, pp. 3-13.
- Kaplan, Ö.,** (2018). *Evlilik Öncesi Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Eğitiminin Yeni Evli Kadınların Bilgi Düzeyi ve Evlilik Uyumuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Türkiye.
- Karaca, K. B.,** (2018). *Cinsel Yönelimin Cinsel Mitler, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Roller Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Karagöz, M.,** (2021). *Toplumsal Cinsiyet Roller ile Cinsel Doyum ve Cinsel Özgüven Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Kardaş, A. N.,** (2021). *Kişilik Özellikleri ile Toplumsal Cinsiyet Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki: Orta Kademe Yöneticiler Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, Türkiye.

- Kartal, B.,** (2020). *Cinsel Sağlık Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi*. Gelişimsel Üreme ve Seksüel Biyoloji Dergisi, 22, pp. 167-171.
- Kayır, A. & Kora K.,** (1996). *Cinsel Roller ve Cinsel Mitler*. Düşünen Adam Dergisi, 9(2), pp. 55-80.
- Kimmel, M. S. & Messner M. A.,** (2007). "Introduction", *Men's Lives*. Boston: Oxford University Press.
- Kirby, A.,** (2008). *Freud On Homosexuality*. Erişim adresi: <https://psychotherapypapers.wordpress.com/2008/11/12/kirby1/>
- Koluçak, S., Güneş, G. & Pehlivan, E.,** (2010). *İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1), pp. 7-14.
- Lingiardi, V., & Capozzi, P.,** (2004). *Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research*. The International Journal of Psychoanalysis, 85(1), pp. 137- 157.
- Lock, J., & Kleis, B.,** (1995). *Origins of homophobia in males*. American Journal of Psychotherapy, 52(4), pp. 425-436.
- Köroğlu, H.,** (2020). *Psikoloji Alanında Eğitim Gören Öğrencilerde Eşcinselliğe Yönelik Tutumların ve İlişkili Kavramlara Dair Bilgi Düzeyinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Mathy, R. M.,** (2003). *Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: Sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors*. Journal of Psychology and Human Sexuality, 14(4), pp. 47-65.
- McNair, R. P.,** (2003). *Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals*. Medical Journal of Australia, 178 (12), pp. 643-645.
- Metin, Z.,** (2015). *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Milham, J., San Miguel, C. L., & Kellogg, R.,** (1979). *A factor-analytic conceptualization of attitudes toward male and female homosexuals*. Journal of Homosexuality, 2(1), pp. 3-10.
- Morrow, D. F., & Messinger, L.,** (2006). *Sexual orientation and gender expression in socialwork practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people*. Columbia University Press.
- Nebioğlu, G.,** (2015). *Farklı Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelimler ile Adil Dünya İnancı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ogur, P., Utkualp, N. & Aydınoglu, N.,** (2015). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları*. Türk Tabipleri Birliği Yayını, 25(1), pp. 13-21.
- Okutan, N. & Büyükşahin-Sunal, A.,** (2011). *Eşcinsellere Yönelik Tutumlar, Cinsiyetçilik ve Romantik İlişkilerle İlgili Kalıpyargılar: Yetişkin*

Bağlanma Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. Türk Psikoloji Yazıları, 14(27), pp. 69-77.

- Oral, E.**, (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinde Homofobi ve Cinsel Yönelim Mitleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, Türkiye.
- Özcan, H., Kızılkaya-Beji, N., Karadağ, A. & Emlik, K.**, (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Üreme ve Cinsel Sağlığa Yönelik Bilgi Düzeyleri*. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 7, pp. 83-97.
- Özdemir, Ö. & Yılmaz, M.**, (2020). *Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), pp. 221-232.
- Özmen, E.**, (1999). *Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Psikiyatri Dünyası, (2), pp. 49-53.
- Öztan-Ulusoy, Y.**, (2020). *Orta Yaş Dönemi Bireylerin İçinde Buldukları Yaş Dönemine İlişkin Algılarının İncelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(74), pp. 587-601.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P.**, (2016). *Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri*, Ankara: Güneş Kitabevi.
- Sağlık Bakanlığı**, (2005-2015). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı**, (2009). *Üreme Sağlığına Giriş, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Santrock, J. W.** (2012). *Yaşam Boyu Gelişim*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Sakallı-Uğurlu, N.**, (2006). *Eşcinsellere İlişkin Tutumlar: Türkiye’de Yapılan Görgül Çalışmalar*. Türk Psikoloji Yazıları, 9(17), pp. 53-69.
- Schroeder, K. S.**, (2007) *Popüler Feminizm*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Schott-Ceccacci, M., Holland, L., & Matthews, T. L.**, (2009). *Attitudes toward the LGBT community in higher education*. Spaces for Difference: an interdisciplinary Journal, 2(1), pp. 36-46.
- Set, T., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z.**, (2006), *Ergenlerde Cinsellik*. Genel Tıp Dergisi, 16(3), pp.137-141.
- Sexuality Information and Education Council of The United States (SIECUS)**, (2004). *The Politics of Sexuality Education Report*, 32(3), Sexuality Information and Education Council of The United States, Washington, DC.
- Songar, A.**, (1977). *Psikiyatri Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları*. İstanbul: Serhat Dağıtım Yayınevi.
- Sungur, M. Z. & Tarcan, T.**, (2007). *Erkek cinselliği*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, Ankara.
- Şah, U.**, (2009). *Türkiye’deki Gençlerin Cinsel Yönelimlere Dair Sosyal Temsilleri ve Homofobi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

- Şah, U.**, (2011). *Türkiye'deki Gençleri Cinsel Yönelimlere İlişkin Sosyal Temsilleri*. Türk Psikoloji Yazıları, 14(27), pp. 88-99.
- Şahbal, Y.**, (2020). *Cinsel Mitlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ve Dindarlık İle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kars, Türkiye.
- Şahin, T.**, (2020). *Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Şimşek, Ç.**, (2015). *Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mit İnançlarının Cinsel Doyumlarına Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Tanrıverdi, V.**, (2020). *Cinsiyet, Cinsiyet İfadesi ve Cinsel Yönelim Bilgisinin İnsanlık Algısı Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu, Türkiye.
- Taşçı, A. İ.**, (2002). *Cinsel Eğitim*, İstanbul: İz Yayıncılık.
- Tiftikçi, P.**, (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Torun F., Torun S. D. & Özaydın A. N.**, (2011). *Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler*. Düşünen Adam Dergisi, (24), pp. 24-31.
- Tuna, E.**, (2019). *Türkiye'de Ruh Sağlığı Çalışanlarının Gey ve Lezbiyenlere Yönelik Tutumları*. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 6(2), pp. 149-168.
- Uslu, U.**, (2019). *Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme ve Olumsuz Yaşam Olaylarına Tepkileri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Türkiye.
- Ünsal-Atan, Ş., Taşçı-Duran, E., Şen, E., Bolsoy, N. & Sevil, Ü.**, (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi, Görüş ve Uygulamaları*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(1), pp. 13-25.
- Whitley, B. E.**, (1990). *The Relationship of Heterosexuals' Attributions for The Causes of Homosexuality to Attitudes Toward Lesbians and Gay Men*. Personality and Social Psychology Bulletin, 16, pp. 369-377.
- World Health Organization (WHO)**, (2006). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, World Health Organization, Geneva.
- Yıldırım, Y.**, (2018). *Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Deneyimleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Türkiye.

- Yılmaz, M.**, (2018). *Yetişkinlerde Anksiyetenin ve Cinsel Mitlerin Cinsel Doyum ile İlişisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Yılmaz, M. & Karataş, B.**, (2018). *Opinions of student nurses on sexual myths; A phenomenological study*. *Sexuality and Disability*, 23(3), pp. 277-289.
- Yücel, Ç. & Şimşek Çetinkaya, Ş.**, (2018). *Cinsel Yönelimleri Farklı Olan Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı*. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 4(1), pp. 32-9.
- Yüksel, R., Arslantaş, H., Eskin, M., & Kızılkaya, M.**, (2020). *Hemşire Öğrencilerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler*. *Yeni Symposium Dergisi*, 58(1), pp. 18-25.
- Ziya, A. Z.**, (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Zorlu-Kocagöz, S.**, (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

İnternet

- Ann, O.**, (1972). *Sex, gender and society*. London: Maurice Temple Smith. 27 Nisan 2021 tarihinde <<https://www.worldcat.org/title/sex-gender-and-society/oclc/300542341>> adresinden erişildi.
- Ayğar-Bakır, B., Gündoğdu, M. & Ayğar, H.**, (2015). *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Eşcinsellere Yönelik Tutumları*. 27 Haziran 2021 tarihinde <http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi41_pdf/4sosyoloji_psikoloji_felsefe/bakirayar_bilge_vd.pdf> adresinden erişildi.
- Güvenç, C.**, (2014). *Cinsel Kimliğe Psikiyatrist Yaklaşımı*. *Sağlık Düşüncesi Tıp Dergisi Platformu*. 17 Nisan 2021 tarihinde <<https://www.sdplatform.com/Dergi/755/Cinsel-kimlige-psikiyatrist-yaklasimi.aspx>> adresinden erişildi.
- Mayer, F. S.**, (1996). *Personality: An integrative approach*. New Joursey: Prentice Hall. 28 Nisan 2021 tarihinde <http://scholar.google.com.tr/scholar_url?url=http://jcsites.juniata.edu/faculty/cookhu/WEBCT/IntroCR/Skevington.doc&hl=tr&sa=X&ei=mRLfYM6JKMvhmQG794zoBg&scisig=AAGBfm05zlmtdM4OSAbT1KpGWYS5O-TRQ&nossl=1&oi=scholar> adresinden erişildi.
- Workowski, A.K. & Bolan, A. G.**, (2015) *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 Recommendations And Reports: Morbidity And Mortality Weekly Report*. 2 Mayıs 2021 tarihinde <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>> adresinden erişildi.

EKLER

Ek-A: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ -
REKTÖRLÜK
Tarih: 08/06/2021 11:47
Sayı: E-71457743-050.01.04-2021.2.654

0000198283

Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.654 -210
Konu : Etik Kurul Kararı (Rabia Dilber
AKKOYUNLU)

08/06/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021/05 sayılı toplantısında; “Genç Yetişkinlerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Yönelim İnançları ve Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiler” adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: “Genç Yetişkinlerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Yönelim İnançları ve Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiler” adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

A59281D2-4392-4B99-B52C-4C7395211134

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkive.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ

Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



Ek-B: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma ile "Genç Yetişkinlerin Cinsel Bilgi Düzeyleri, Cinsel Mit İnançları ve Cinsel Yönelim İnançları Arasındaki İlişkiler" incelenmek istenmektedir. Çalışma Dr. Öğretim Üyesi Nüket İştien danışmanlığında Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Rabia Akkoyunlu tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve katılımcı bilgilerinin gizliliği esas tutulmaktadır. Soruların içeriği isim veya kimlik bilgilerini kapsamamaktadır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmaya katıldığınız takdirde cevaplandırmayı istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız saklı tutulmaktadır. Araştırmada Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinsel Mitler ve Cinsel Yönelim Mitleri ölçekleri kullanılmaktadır. Çalışma 15-20 dakika aralığında sürmektedir.

Çalışma ile ilgili sorularınız için rabia.akkoyunlu@hotmail.com adresine mail atarak araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Rabia Dilber Akkoyunlu

Yüksek Lisans Öğrencisi

İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji

Yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu çalışmayı istediğim zaman bırakabileceğimi anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ek-C: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek Diğer

2. Yaşınız:

3. Medeni Durumunuz

Evli Bekar Diğer

4. Eğitim Durumunuz

İlkokul Ortaokul Lise Ön Lisans
 Lisans Lisanüstü Doktora

5. Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

Düşük Orta Yüksek

Ek-D: Cinsel Sağlık Bilgi Testi

1. Aşağıdakilerden hangisi üreme sağlığı yönünden öncelikli sorunlardan biri **değildir?**
 - a. Ergen gebelikler
 - b. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
 - c. Erken evlilikler
 - d. Üreme yolları kanserleri
 - e. Beslenme yetersizlikleri
2. Aşağıdakilerden hangisi cinsellikle ilgili evrensel değerlerden biri **değildir?**
 - a. Cinsellik, tüm insanlara özgüdür.
 - b. Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
 - c. Cinsel yaşam ile ilişkili her kararın etkileri ve sonuçları vardır.
 - d. Cinselliği ifade etmenin tek yolu cinsel ilişkidir.
 - e. Cinsel davranışlara erken başlamak riskleri de beraberinde getirir.
3. Çocuğun kendi cinsiyetinin fark ettiği ve cinsellikle ilgili ilk sorularını sorduğu dönem aşağıdakilerden **hangisidir?**
 - a. 0-1 yaş
 - b. 1-3 yaş
 - c. 3-6 yaş
 - d. 6-12 yaş
 - e. 12-18 yaş
4. Aşağıdaki davranışlardan hangisi bireyde **cinsel kimlik bozukluğu** **olabileceğini düşündürür?**
 - a. Karşı cinsten arkadaşlarının fazla olması
 - b. Kendi bedeninin özelliklerinden nefret ettiği dile getirmesi
 - c. Anne ve babasından sürekli nefret ettiğini dile getirmesi
 - d. En samimi arkadaşının karşı cinsten olması
 - e. Sürekli olarak karşı cinsi öven ifadelerinin olması
5. Ayşe kadın olmaktan ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden nefret ettiğini, kendini bir erkek gibi hissettiğini ifade ediyor. Giyimi ve davranışları ile bir erkek gibi görünmeye çalışıyorsa Ayşe'nin cinselliği ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur?**
 - a. Transseksüeldir
 - b. Biseksüeldir
 - c. Travestidir
 - d. Heteroseksüeldir
 - e. Homoseksüeldir

6. Günümüzde “İnsanlar neden farklı cinsel yönelimler geliştirmektedir?” sorusuna verilen **en doğru yanıt aşağıdakilerden hangisidir?**
- Çocuklukta yaşanan geçmiş deneyimler
 - Ailenin yetiştirilme tarzı
 - Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi.
 - Doğuştan getirilen genetik faktörler
 - Hormonal faktörlerin etkisi
7. Hem kadınlara hem de erkeklere karşı romantik ve cinsel çekim duyan kişinin cinsel yönelimini açıklayan seçenek aşağıdakilerden **hangisidir?**
- Lezbiyen
 - Heteroseksüel
 - Transeksüel
 - Biseksüel
 - Gay (Gey)
8. Toplumsal yaşamda kültürel, politik ve ekonomik alanların erkek egemenliğinde tutulduğu anlayışa **ne ad verilir?**
- Çoğulcu sistem
 - Otoriter sistem
 - Ataerkil sistem
 - Özgürlükçü sistem
 - Demokratik sistem
9. “Sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller ve sorumluluklar” olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**
- Toplumsal cinsiyet
 - Cinsiyet
 - Cinsel kimlik
 - Cinsel davranış
 - Cinsel yönelim
10. Kastrasyon / iğdiş edilme (penisin kesilmesi) korkusu nedeniyle erkek çocuklarına sünnet yapılmasının sakıncalı olacağı dönem aşağıdakilerden **hangisidir?**
- 0-1 yaş
 - 1-3 yaş
 - 3-6 yaş
 - 6-12 yaş
 - 12-18 yaş

11. Bir ailede aşağıdaki davranış özelliklerinden hangisi varsa o ailede **toplumsal cinsiyet temelli bir ayrımcılık** olduğu düşünülür?

- a. Kız çocuklarının ev işlerinde annesine yardım etmesi
- b. Erkek çocuklarının baba ile daha fazla zaman geçirmesi
- c. Ebeveynlerin çocukların arkadaşlarıyla
- b. tanışmak istemesi
- a. Çocuklarının belirli bir saatten sonra evde olmalarının istenmesi
- b. Aile ile ilgili kararlarda erkek çocukların fikrinin sorulması

12. Kadın üreme hücresini olgunlaştığı ve depolandığı organ aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Rahim
- b. Yumurta kanalı (tüpler)
- c. Yumurtalık
- d. Rahim ağzı
- e. Vajina

13. Aşağıdakilerden hangisi **kadın dış üreme organlarından değildir?**

- a. Hazne girişi (Vajina girişi)
- b. Dış dudaklar
- c. İç dudaklar
- d. Bızır (Klitoris)
- e. Rahim

14. Farklı cinsel yönelimleri olan bireylere karşı duyulan nefret, korku ve hoşnutsuzluk anlamına gelen kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Androfobi
- b. Homofobi
- c. Homiklofobi
- d. Monofobi
- e. Ürofobi

15. Aşağıdakilerden hangisi cinsel ilişkinin amaçlarından biri **değildir?**

- a. Üremeyi sürdürmek
- b. Yakınlık gereksinimini karşılamak
- c. Güven duygusunu paylaşmak
- d. Cinsel haz sağlamak
- e. Cinsel eş üzerinde hakimiyet kurmak

16. Orgazm (cinsel haz / tatmin) ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a. Cinsel hazzın en yoğun yaşandığı andır.
- b. Kadınlar, erkeklerden daha önce orgazm yaşar.
- c. Erkekte boşalmanın gerçekleştiği evredir.
- d. Kadında üreme organlarını saran kaslar istemsiz, ritmik kasılır.
- e. Her iki cinste vücutta yaygın kızarma, nefes ve kalp hızında artış görülür.

17. Mastürbasyonla ilgili aşağıdaki bilgilerden **hangisi doğrudur?**
- Fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.
 - Psikolojik hastalıkların gelişmesine neden olur.
 - Bireyin bedeninden cinsel olarak haz almasını sağlar.
 - Bağımlılığa neden olur.
 - Erkeklere uygun bir cinsel davranıştır.
18. Kadın üreme hücresine **ne ad verilmektedir?**
- Sperm
 - Zigot
 - Yumurta (ovum)
 - Fetüs
 - Embriyo
19. Aşağıda **gebeliğin oluşumu ve gelişimi** ile ilgili verilen bilgilerden **yanlış** olanı işaretleyiniz.
- Gebelik olasılığının en yüksek olduğu günler iki adet kanamasının ortasına rastlayan günlerdir.
 - Döllenme, kadının yumurtalıklarda meydana gelir.
 - Adet kanaması, gebelik oluşmadığı zaman rahmin iç tabakasının dökülmesinden kaynaklanan bir olaydır.
 - Bebeğin cinsiyeti erkek üreme hücresi tarafından belirlenir.
 - Gebeliğin ilk üç ayı bebeğin çevresel tehlikelere karşı en hassas olduğu dönemdir.
20. Aşağıdakilerden hangisi **erkek üreme organlarından değildir?**
- Prostat
 - Bartholin Bezi
 - Erbezi
 - Penis
 - Tohum kanalı
21. Bireyin çeşitli görsel, düşünsel ve fiziksel yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamanın bir yolu olarak tanımlanan cinsel davranış aşağıdakilerden **hangisidir?**
- Mastürbasyon
 - Cinsel ilişki
 - Oral seks
 - Anal seks
 - Fantezi

22. Adet döngüsüne ilişkin aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır**?
- Normal bir adet döngüsünde, iki adet kanaması arasındaki süre ortalama 28 gündür.
 - Adet kanaması, 3-7 gün boyunca sürer.
 - Adet kanamalarının ve üreme yeteneğinin sona ermesi menopoz olarak adlandırılır.
 - Adet kanaması vücuttaki kirli kanın dışarı atılmasını sağlar.
 - Adet kanaması öncesinde kadınlarda gerginlik ve huzursuzluk sık yaşanır.
23. Aşağıdaki gebelikten korunma yöntemlerinden hangisinin **etkinliği (gebelikten koruma yüzdesi) düşüktür**?
- Kondom (Prezervatif)
 - Takvim yöntemi
 - Doğum Kontrol Hapı
 - Rahim İçi Araç
 - Hormonal Enjeksiyonlar
24. Aşağıda verilen ifadelerden hangisi **doğrudur**?
- İlk cinsel ilişkide gebelik oluşmaz.
 - Gebeliğin oluşması için erkeğin kadının vajinasına boşalması şarttır.
 - Cinsel ilişki sonrası kadın üreme organlarını su ile yıkarsa gebelik oluşmaz.
 - Geri çekme (dışarıya boşalma) yöntemi kullanılırken gebelik gelişebilir.
 - Doğumdan sonra kadın, emzirdiği sürece gebe kalmaz.
25. Aşağıda verilen gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi tekrar çocuk sahibi olmak isteyen bir çift için **uygun değildir**?
- Doğum kontrol hapı
 - Deri altı çubukları
 - Kondom (Prezervatif)
 - Tüplerin Bağlanması
 - Rahim İçi Araç
26. Aşağıdakilerden hangisi bir **gebelikten korunma yöntemi değildir**?
- Rahim İçi Araç
 - Doğum Kontrol Hapı
 - Aylık İğneler
 - Tüplerin Bağlanması
 - Küretaj

27. Gebeliği önleyici yöntem kullanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası ya da kullanılan korunma yönteminin başarısızlığı durumunda gebeliği önlemek için aşağıdaki yöntemlerden hangisi **kullanılabilir?**

- Ertesi Gün Hapı
- Takvim Yöntemi
- Vücut Isısı Yöntemi
- Kondom (Prezervatif)
- Sperm Öldürücü Köpükler

28. Aşağıdakilerden hangisi kondom (prezervatif) kullanımında **dikkat edilmesi gereken** noktalardan biri **değildir?**

- Son kullanım tarihi geçmiş kondom kullanılmamalıdır.
- Her türlü cinsel ilişkide (vajinal, oral, anal) kondom kullanılmalıdır.
- Kondomlar kayganlaştırıcılar ile birlikte kullanılmalıdır.
- Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
- Kondom paketi kesici bir aletle açılmamalıdır.

29. Aşağıdaki bireylerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından **en düşük riski taşır?**

- Uyuşturucu kullanan bireyler
- Tek cinsel eşi olan bireyler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmiş ve iyileşmiş bireyler
- Korunmasız ilişkide bulunmuş bireyler
- Dövme yaptıran bireyler

30. Aşağıdakilerden hangisi CYBE ile enfekte olma **riskini azaltan en etkili yöntemdir?**

- Doğum kontrol hapları
- Rahim içi araç
- Aylık iğneler
- Kondom (Prezervatif)
- Deri altı çubukları

31. Cinsel yolla bulaşan bir etken olup aynı zamanda kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olan mikroorganizma aşağıdakilerden **hangisidir?** a. Hepatit B virüsü

- İnsan Papilloma Virüsü (HPV)
- Genital Uçuk virüsü
- HIV virüsü
- Klamidya trakomatis

32. Aşağıdaki vücut sıvılarından hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiden kişiye taşınmasında **en az etkilidir?**
- İdrar
 - Kan
 - Sperm
 - Vajinal salgı
 - Anne sütü
33. Aşağıda verilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan hangisine yönelik aşılama **önerilmektedir?**
- Hepatit B
 - HIV / AIDS
 - Bel Soğukluğu
 - Frengi
 - Genital Uçuk
34. AIDS hastalığı aşağıdaki **yollardan hangisi ile bulaşabilmektedir?**
- Aynı ortamı soluma
 - El sıkışma
 - Kucaklama
 - Derin öpüşme
 - Aynı yüzme havuzunu kullanma
35. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilişkili aşağıdaki bilgilerden hangisi **doğrudur?**
- Tedavi için acele edilmez, ertelenebilir.
 - Her hastalık için tedavi gerekli değildir.
 - Bir kez tedavisi alan kişiye yeni bir hastalık bulaşmaz.
 - Hastalıkların tümünün kesin tedavileri mevcuttur.
 - Hastalığı olan kişinin cinsel eşi de tedaviye alınır.
36. Cinsel şiddetle ilişkili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi **doğrudur?**
- Kadınların teşhir edici kıyafetler giymesi cinsel şiddeti doğurur.
 - Cinsel şiddet, mağdur için travmatik bir deneyimdir.
 - Cinsel şiddet uygulayanların tümü erkeklerden oluşur.
 - Yalnızca kadınlar cinsel şiddete uğrar.
 - Cinsel şiddet, bireye yabancı kişiler tarafından uygulanır.

37. Aşağıdakilerden hangisi kadınlara yönelik cinsel saldırı olgularının **altta yatan nedenleri arasında sayılamaz?**

- a. Aile içinde şiddet davranışının öğrenilmesi
- b. Toplumda “şiddeti kadın istiyor” algısının hakim olması
- c. Kadınların pasif kişilik olarak yetiştirilmesi
- d. Toplumda erkeğe korumacı roller atfedilmesi
- e. Erkeklerin eğitim düzeyinin kadınlardan yüksek olması

38. Aşağıdakilerden hangisi cinsel şiddete maruz kalan bir bireyin yapması gereken uygun bir davranış **değildir?**

- a. Durumu ailesi ile konuşmak
- b. Yasal hakları konusunda bilgilenmek
- c. Durumu paylaşmamak ve kabullenmek
- d. Sosyal desteklerini harekete geçirmek
- e. Durumu polise bildirmek

39. Bireyin cinselliğinin ifadesi olarak sürekli yaptığı faaliyetler ya da alışkanlıklar olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden **hangisidir?**

- a. Cinsel uyum
- b. Cinsel davranış
- c. Cinsel kimlik
- d. Cinsel yönelim
- e. Cinsel rol

40. Aşağıdakilerden hangisi **riskli cinsel davranışların** ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden biri **değildir?**

- a. Bilgi eksikliği
- b. Aşırı özgüven
- c. Olumlu cinsellik algısı
- d. Zayıf sorumluluk bilinci
- e. Yetersiz analiz becerisi

Ek-E: Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel Mitler Ölçeği

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

Teşekkür ederiz.

İFADELER		Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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 değerdir.					
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. 3					
22	Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23	Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24	Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25	Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
26	Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27	Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28	Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

Alt Boyutlar ve Madde Numaraları.

Cinsel yönelim: 1-5. Maddeler

Toplumsal cinsiyet: 6-11. Maddeler

Yaş ve cinsellik: 12-15. Maddeler

Cinsel davranış: 16-18. Maddeler

Masturbasyon: 19-20. Maddeler

Cinsel şiddet: 21-24. Maddeler

Cinsel ilişki: 25-26. Maddeler

Cinsel Memnuniyet: 27-28. Maddeler

Her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilir. Ayrıca alt boyutlara ait madde puanları toplanarak alt boyutlara ait puanlar da elde edilebilir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir.

Ek-F: Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği

Cinsel Yönelim Mitleri Ölçeği

Cinsel yönelimlerle ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden her birini okuyarak size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

İFADELER		Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
1	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, tedavi edilebilir.					
2	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, gerçekten istedikleri takdirde heteroseksüel olabilirler.					
3	Lezbiyen, gay ve biseksüel olmak, bireylerin bilinçli seçimi / tercihidir.					
4	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, zihinsel olarak hastadır.					
5	Bireyin kendi cinsel yöneliminin farkında olabilmesi için cinsel ilişkide bulunması gerekir.					
6	Bir kişi kendi cinsiyetinden biri ile cinsel ilişki yaşamamışsa eşcinsel değildir.					
7	Ergenlik döneminde yaşanan cinsel deneyimler, yetişkin bireyin cinsel yöneliminin göstergesidir.					
8	Ebeveynlerin rol modeli olarak yetersizliği, çocuğun eşcinsel ya da biseksüel olmasına neden olur.					
9	Bireyin sahip olduğu cinsel organ, cinsel yönelimini belirler.					
10	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin çocukluklarında yaşadıkları cinsel					

	travmaları vardır.					
11	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, riskli cinsel davranışlara sahiptir.					
12	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, cinsel isteklerini kontrol altında tutamazlar.					
13	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, cinselliklerini teşhir ederler.					
14	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, herhangi bir dine / inanca sahip değildir.					
15	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, alkol ve uyuşturucu bağımlısıdır.					
16	Lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler, güvenilmez insanlardır.					
17	Çocuk suistimallerinin çoğu gaylar tarafından gerçekleştirilir.					
18	Lezbiyenler, erkek cinsiyetine sahip olmak ister.					
19	Geyler, kadınsı davranışlar sergiler.					

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans: 2018, İstanbul Medipol Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji

Yüksek Lisans: 2021, İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı

MESLEKİ DENEYİM VE EĞİTİMLER:

Rabia Dilber Akkoyunlu, lisans eğitimini İstanbul Medipol Üniversitesi psikoloji bölümünde tamamlamıştır. Lisan eğitimi süresince 2015-2016 bahar yarıyılında anasınıfı ve 2017-2018 güz yarıyılında Şişli Etfal Hastanesi Psikiyatri biriminde staj yapmıştır. 2017-2018 eğitim yılında Marmara Üniversitesi'nden pedagojik formasyon sertifikası almış ve bu kapsamda Emlak Konut Ortaokulu Rehberlik Birimi'nde staj yapmıştır. 2019 güz yarıyılında İstanbul Gedik Üniversitesinde, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına başlamıştır. Yüksek Lisans eğitimi boyunca Ölçme ve Değerlendirme dersi kapsamında MMPI, Porteus Labirentleri Testi, Kent EGY Sözel Zeka Testi, Alexander Pratik Zeka Testi, SCL90, Mocca, Mini Mental Durum Testi, Kısa Semptom Envanteri, WAIS, Cattell 3a Testi, NPT testlerinin eğitimini almıştır. Yüksek lisans eğitiminde 2 dönem psikodinamik yönelimli süpervizyon almıştır. Ayrıca, Deneysel Oyun Terapisi I. Düzey Eğitimini tamamlamış