

Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi

Determining of Beliefs in Sexual Myths in Health Professionals

Özcan ÖZDEMİR¹, Mualla YILMAZ²

¹ Siirt Devlet Hastanesi, Siirt, Türkiye

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ekim 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin tamamı (N=323), örneklemini ise 128 Hemşire, 32 Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni (ATT), 25 Ebe ve 10 Sağlık Memuru olmak üzere toplam 195 sağlık profesyoneli oluşturdu. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılarak toplandı.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin yaş ortalamasının 27.34±5,92 olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerinin %69,2'sinin ailelerinde cinsellikle ilgili konuların konuşulmadığı, cinsellikle ilgili bilgiler verilmediği, cinsellikle ilgili ilk bilgiyi ise %41'inin arkadaşından aldığı saptandı. Araştırmada sağlık profesyonellerinin cinsel mitler ölçeği toplam puan ortalaması 77,26±16,71 olarak saptandı. Sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, ilk cinsel deneyimin kiminle yaşandığı, cinsellikle ilgili kesin söylemlere inanma durumu, cinsellikle ilgili başvurulan ilk bilgi kaynağına göre cinsel mitler ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının cinsel mitlerinin olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerinin cinsellik konusunda hizmet içi eğitimler yoluyla var olan cinsel mitlerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların yapılması ve bu çalışmalar içinde psikiyatri hemşirelerinin aktif rol alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel mitler, Sağlık profesyoneli, Hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the sexual myths of health professionals.

Methods: The universe of this study was all of the health care professionals (N=323) in a State Hospital between October 2016 and December 2017 and sample of the study was 195 health care, professionals, including 128 nurses, 32 paramedic, 25 midwives and 10 health care officers. The data were collected by using two data collection tools, Personal Information Form and Sexual Myths Scale.

Results: As a result of the findings, it was determined that the average age of the health professionals is 27.34 ± 5.92. In the families of 69.2% of the health professionals, the related topics are not talked about sexually and the related information is not given, 41 % of the health professionals were get the first information about sexuality from their friends. The mean score of the sexual myths scale of the health professionals in the study was 77,26±16,71. There was a statistically significant difference between the average scores of sexual myths scale according to age, gender, occupation, marital status, who experienced first sexual experience, belief in the definite rhetoric about the sex, and the first source of information (p<0,05). In line with these results, it was determined that the sexual myths of health professionals.

Conclusion: It is suggested that health professionals should carry out studies aiming to remove the sexual myths existing through in-service trainings on sexuality and take active role of psychiatric nurses in these studies.

Key words: Sexuality, Sexual myths, Health professional, Nursing.

Sorumlu Yazar: Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
mualley69@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.12.2019 – Kabul Tarihi: 14.05.2020

1. GİRİŞ

Cinsellik, insan hayatını etkileyen, neslin devamı için gerekli olan içgüdüsel bir davranıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği, bireyler arasındaki duygu ve iletişime dayalı bir kavram olarak ele almaktadır (2). Cinsellik, tüm insanların özünde bulunan, fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenir (3). Cinsel tutum ve davranışlar; bireyin kişilik özellikleri ve ruhsal durumundan etkilenebilir. Bunların yanı sıra bireyin biliş durumu, algı durumu, deneyimler, travmalar, inançlar ve öğrenilmiş davranış kalıplarından da etkilenir (4-6). Bireylerin içinde yaşadığı aile, yakın çevre, toplumsal yapı, dini inanç, gelenek ve görenekler bireylerin cinselliğe bakış açısını, cinsel gelişim sürecini, cinsel tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir (5-8). Birçok toplumda cinsellik sınırları kesin söylemlerle belirlenebilmektedir. Belirlenen sınırlar dışında yaşanan cinsellik, toplumda kötü, tehlikeli, düzen bozucu bir başkaldırı ve içinde yaşanan kültüre bir saldırı olarak algılanabilmektedir. Bu algılar doğrultusunda cinsellik birçok tabu ve mitlerle çatışma alanı haline gelebilmektedir (8-10).

Cinsel mit, bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyen abartılı, doğru olduğu düşünülen, bilimsel değeri bulunmayan, çoğu zaman kulaktan kulağa aktarılan, aktarıldıkça olağanüstü hal alan cinsellikle ilgili inanç ve düşüncelerdir (7,11,12). Bireyin cinsellikle ilgili inanç ve tutumlarının oluşmasında ve olumsuz bir şekilde pekişmesinde ulaşılan materyallerin önemi yadsınmaz. Genellikle cinsellik ile ilgili ilk bilgi kaynağı arkadaş ve çevresi olurken, diğer informal kaynaklar ise sırasıyla erotik/pornografik dergiler ve filmler, gazete/televizyon ve ebeveyn olmaktadır (5,11,13,14). Hatalı ve yanlış bilgi aktaran bu materyaller cinsel önyargı ve tabuların toplum içinde genel kabul görmesine neden olmaktadır. Cinsel mitler sadece ulaşılan ilk bilgi kaynağından değil aynı zamanda bireyin eğitim düzeyi, medeni durum, ergenlik öncesi yaşanan bölge, yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik faktörlerden de etkilenebilmektedir (5,11,14,15).

Cinsel mitlerin oluşmasında her ne kadar içinde yaşanan kültür ve toplum etkili olsa da cinsel mitleri etkileyen faktörler bazen bireyden bireye, toplumdan topluma sosyal, gelenek ve kültürel yapısı itibarıyla de farklılık gösterebilmektedir. Geleneksel toplumlarda cinsellik, baskılanan, açıkça konuşulmayan, ayıp görülüp üstü kapatılan ve tabu olarak görülebilen bir konu olabilmektedir (11). Cinsel alanda eğitim yetersizliği ve bilgi eksikliği ile beraber toplumun cinselliğe katı tutum ve yasaklarla sınırlandırması bireyde cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bireyin cinsel alanda bilgisizliği, sadece cinsel işlev bozukluğuna değil aynı zamanda kendi ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni eksik, ruhsal problemleri olan bireyleri üretmekte ve yaşam kalitesini önemli oranda azalmasına neden olabilmektedir (7,16). Bu bağlamda cinsel işlev sorunu olan hastalar ile çalışırken hemşirelerin, toplumun ve kendisinin sahip olduğu cinsel mitlerin ve cinsel mitleri etkileyen faktörleri bilmesi gerekmektedir. Cinsel mitleri etkileyen faktörler arasında en önemlileri toplumun yapısı ve eğitim düzeyidir. Önemli bir faktör olan cinsellikle ilgili eğitim düzeyi ile ilişkili cinsel mitler, yalnızca eğitim düzeyi düşük bireylerde değil aynı zamanda yol gösterici olarak görülen sağlık profesyonellerinde de görülebilmektedir (14). Sağlık profesyonellerinde bulunan cinsel mitler, bireyde korku, endişe gibi birçok olumsuz duygu ve düşünce oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin bütüncül bakım vermelerinde büyük bir engel oluşturabilmektedir. Bu anlamda sağlık profesyonellerinin kendilerinde hangi cinsel mitlerin olduğunu ve inanma

durumlarının ne olduğunu bilmesi vereceği sağlık bakım hizmeti açısından büyük önem arz etmektedir.

Ülkemizde cinsel mitler ile ilgili yapılan çalışmalar cinsel işlev bozuklukları veya cinsel doyum gibi karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler ele alınmadığı gibi bu çalışma güneydoğu anadolu bölgesinde çalışan sağlık çalışanlarına yapılmamıştır. Bu durum sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumunu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumu ve etkileyen faktörler belirlenerek sağlık bakım hizmeti alan hastaların cinsel sorunlarına ilişkin belirlenen bakım planıyla bütüncül bakım vermelerinde kavramsal düzeyde katkı sağlayabilir. Türkiye’de ve Dünyada sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumları ile cinsel mitleri etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaların sınırlı olması bu çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

Araştırma Soruları:

1. Sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumları nedir?
2. Sağlık Profesyonellerinin medeni durumlarına göre cinsel mitlere inanma durumları nedir?
3. Sağlık Profesyonellerinin mesleklerine göre cinsel mitlere inanma durumları nedir?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ocak 2016- Aralık 2017 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki bir Devlet Hastanesi’nde bulunan 22 Sağlık Memuru, 253 Hemşire, 15 Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni (ATT) ve 33 Ebe olarak görev yapan sağlık profesyonellerinin tamamından oluştu (N=323).

Araştırmanın örneklemini ise; örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 195 sağlık profesyoneli bu araştırmanın örneklemini oluşturdu. Evrenin %60’ına ulaşılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 10 sağlık profesyoneli süt izninde, 18 sağlık profesyoneli raporlu, 8 sağlık profesyoneli de ölçükleri tam olarak yanıtlanmadığı için örnekleme dahil edilmedi. Bunun yanı sıra konu cinsel mitler olduğu için ölçüklere yanıt vermek istemediğini belirten 92 sağlık profesyoneli oldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik kurul izni (11/08/2016 tarihli ve 2016/257 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı Devlet Hastanesi’nden kurum izni (11/10/2016 tarihli ve 83627368-799 sayılı karar) alındı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alındı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Cinsel Mitler Ölçeği olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olup (7, 11,13,17-19) yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik gelir kaynağı, en uzun yaşanılan yer olmak üzere sosyo-demografik özellikleri içeren yedi soru, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi olmak üzere aileye ilişkin bilgileri içeren beş soru, ilk cinsel bilgi kaynağı, ilk cinsel deneyim yaşı, cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olma durumları, cinsellik konusunda hastalara bilgi verilmesi konusundaki davranışları hakkında bilgileri içeren dokuz soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) Gölbaşı ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır (20). Cinsel Mitler Ölçeği 5’li likert tipi olup 28 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin cinsel mit düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin sekiz alt boyutu mevcuttur. Bunlar; Cinsel yönelim: 1-5. Maddeler, Toplumsal cinsiyet: 6-11. Maddeler, Yaş ve cinsellik: 12-15. Maddeler, Cinsel davranış: 16-18. Maddeler, Mastürbasyon: 19-20. Maddeler, Cinsel şiddet: 21-24. Maddeler, Cinsel ilişki: 25-26. Maddeler, Cinsel Memnuniyet: 27-28. Maddelerinden oluşmaktadır. 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 (20).

Cinsel mitler ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur ve tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.814 olarak bulunmuştur (20). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizlerde iki grup karşılaştırması için bağımsız iki grup t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için tek yönlü varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler $\text{ort} \pm \text{std.sapma}$, sayı ve frekans (yüzde %) olarak belirtilmiştir. Anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Analizler e-picos programında yapılmıştır (21).

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş ortalamaları $27.34 \pm 5,92$ ’dir. Sağlık profesyonellerinin %59,5’i kadın, %49,7’si evli ve %58,5’i lisans mezunudur. Sağlık çalışanlarının en uzun süre yaşadığı coğrafi bölge değişkeni incelendiğinde %67,2’sinin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde olduğu, %80,5’nin ilde yaşadığı, %19,5’nin ise taşrada yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %65,6’sı Hemşire, %5,1’i Sağlık Memuru, %16,4’ü Paramedik ve ATT, %12,8’si Ebe’dir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %46,7'si ilk cinsel ilişkiyi eşiyile deneyimlediğini, %39,0'ı ise hiç cinsel ilişki yaşamadığını belirtti. Sağlık profesyonellerinin, %79,5'i cinsel konularda yeterli bilgi sahibi olduğunu, %54,4'nün cinsellikle ilgili söylemlere bazen inandığını, %72,3'ü hastanede cinsellik ve cinsel danışma biriminin olması gerektiğini, %69,2'sinin aile içerisinde cinsellikle ilgili konular konuşulmadığı ve bilgiler verilmediğini belirtti (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Cinselliğe İlişkin Özellikleri

Cinselliğe İlişkin Özellikler	n	%
İlk Cinsel İlişkiyi Kiminle Yaşadığı		
Sevgili-Uzun Süreli İlişki	13	6,7
Eş	91	46,7
Para Karşılığı	8	4,1
Tek Gecelik İlişki	7	3,6
Cinsel İlişki Yaşamadım	76	39,0
Cinsel İlişki Yaşama Deneyimi		
Evet	119	61,0
Hayır	76	39,0
Halen Bir Cinsel Eşin Olma Durumu		
Var	101	51,8
Yok	94	48,2
Cinsellikle İlgili Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Olan	155	79,5
Olmayan	40	20,5
Cinsellikle İlgili Kesin Söylemlere İnanma Durumu		
İnanan	3	1,5
İnanmayan	86	44,1
Bazen inanan	106	54,4
Cinsellik ve Cinsel Sağlık Danışma Biriminin Olmasını İsteme		
Evet düşünüyorum	141	72,3
Hayır düşünmüyorum	13	6,7
Fikrim yok	41	21,0
Ailenin Cinsel Konularla İlgili Yaklaşımları		
Cinsellikle ilgili konular konuşulurdu ve bilgiler verilirdi.	40	19,0
Cinsellikle ilgili konular konuşulmazdı ve bilgiler verilmezdi.	132	69,2
Cinsellikle ilgili konular konuşmak yasaktı.	19	9,7
Cinsellikle ilgili konular konuşulmazdı bilgi verilirdi.	4	2,1
Toplam	195	100

Tablo 2'de sağlık profesyonellerinin CMÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaları yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin CMÖ toplam ölçek puan ortalamalarının $77,26 \pm 16,71$ olduğu saptandı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin CMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; cinsel yönelim alt boyutunun puan ortalaması $17,96 \pm 5,42$, toplumsal cinsiyet alt boyutu puan ortalaması $15,14 \pm 6,29$, yaş ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması $10,07 \pm 3,73$, cinsel davranış alt boyutunun puan ortalamasının $6,53 \pm 2,85$, masturbasyon alt boyutu puan ortalaması $5,96 \pm 1,97$ ve cinsel şiddet alt boyutu puan ortalaması

9,04±2,86 olduğu, cinsel ilişki alt boyutu puan ortalamasının 6,07±1,86 ve cinsel memnuniyet alt boyut puan ortalaması ise 6,46±1,89 olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin CMÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalarının Dağılımı (n=195)

CMÖ ve Alt Boyutları	Ort±Ss	Alınan Alt ve Üst Değer	Alnabilecek Alt ve Üst Değer
Cinsel Yönelim	17,96±5,42	5-25	5-25
Toplumsal Cinsiyet	15,14±6,29	6-29	6-30
Yaş ve Cinsellik	10,07±3,73	4-21	4-20
Cinsel Davranış	6,53±2,85	3-15	3-15
Mastürbasyon	5,96±1,97	2-10	2-10
Cinsel Şiddet	9,04±2,86	4-18	4-20
Cinsel İlişki	6,07±1,86	2-10	2-10
Cinsel Memnuniyet	6,46±1,89	2-10	2-10
Toplam Ölçek Puanı	77,26±16,71	40-126	28-140

Tablo 3’de sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre cinsel mitler ölçeği puan ortalamalarına ilişkin dağılımlar yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin yaşına göre CMÖ toplam ölçek puanları değerlendirildiğinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=6,753$, $p=0,001$). Yaş grupları arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda 36 yaş ve üzeri sağlık profesyonellerinin diğer yaş gruplarına göre CMÖ toplam ölçek puan ortalaması yüksek bulundu ($88,40±17,65$).

Sağlık profesyonellerinin cinsiyete göre CMÖ toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde cinsiyet arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,001$; $t=-3,258$). Cinsiyet arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda erkek sağlık profesyonellerinin kadınlara göre CMÖ toplam ölçek puan ortalaması yüksek bulundu. ($81,87±16,04$; $74,12±16,49$). Buna göre, erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptandı.

Sağlık profesyonellerinin medeni durumuna göre CMÖ toplam ölçek puanları değerlendirildiğinde medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Medeni durum arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testi sonucunda evli olanların bekar olanlara göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptandı ($80,43±17,28$; $73,75±15,66$).

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre CMÖ ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde meslek grupları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,001$; $F=6,558$). Meslek grupları arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testi sonucunda sağlık memurlarının diğer meslek gruplarına göre CMÖ toplam

ölçek puan ortalaması yüksek bulundu ($93,30 \pm 7,08$). Buna göre, sağlık memuru olanların hemşirelere göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptandı.

Sağlık profesyonellerinin ilk cinsel deneyimin kiminle yaşandığına göre CMÖ toplam ölçek puanları değerlendirildiğinde; ilk cinsel deneyimin kiminle yaşandığına dair grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=4,078$, $p=0,003$). İlk cinsel deneyimin kiminle yaşandığına dair gruplar arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda ilk cinsel deneyimi eşiyile yaşayan sağlık profesyonelleri hiç cinsel deneyim yaşamayanlara göre CMÖ toplam ölçek puan ortalaması yüksek bulundu ($80,80 \pm 16,85$; $71,78 \pm 14,85$). Buna göre, ilk cinsel deneyimini eşiyile yaşayan sağlık profesyonelleri hiç cinsel deneyim yaşamayanlara göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptandı.

Sağlık profesyonellerinin cinsellikle ilgili söylenen kesin söylemlere inanma durumuna göre CMÖ toplam ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=4,255$; $p=0,007$). Cinsellikle ilgili söylenen kesin söylemlere inanma durumu arasındaki farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda bazen inanırım diye cevaplayan sağlık profesyonellerinin hayır inanmam diyen gruba göre CMÖ toplam ölçek puan ortalaması yüksek bulundu. Buna göre, bazen inanırım diye cevaplayan sağlık profesyonelleri hayır inanmam diyen sağlık profesyonellerine göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptandı.

4. TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi amacıyla ile yapılan bu çalışmada sağlık profesyonellerinin aile içerisinde cinsellikle ilgili konuların konuşulmadığı ve bilgiler verilmediği tespit edilmiştir. Ulusal uluslararası yapılan birçok çalışma araştırma sonucumuzu desteklemektedir (7,15,18,22-24). DSÖ (2007)'ye göre sadece ülkemizde değil gelişmiş olarak kabul edilen ülke Danimarka'da da genç erkeklerin yarısından fazlasının ailesinde cinsel konuların konuşulmadığı belirtilmektedir (25). Aile içerisinde cinsellikle ilgili konuşmanın olmaması eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu gibi ebeveynlerin kültürel ve inançsal yapısını korumasıyla da açıklanabilir. Oysaki Ogur ve arkadaşlarına (2015) göre cinsellikle ilgili aile içerisinde konuşup bilgi alan bireylerin daha az cinsel mit sahibi olduğu belirtilmektedir (7).

Sağlık profesyonellerinin CMÖ toplam ölçek puan ortalamalarının $77,26 \pm 16,71$ olduğu bu sonuca göre sağlık profesyonellerinin cinsel mit düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde, eğitim düzeyi ve gelir durumu yüksek olan sağlık profesyonellerinin cinsel mitlerinin olduğu belirtilmektedir (14,16,22,26). Yapılan bir çalışmada geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerin de cinsel mit puan düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (7.) Bu durum toplumun cinselliğe bakış açısı, sağlık çalışanın cinsellik ile ilgili görüşleri, dini inanç ve bireyin içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapısı ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin yaşları arttıkça cinsel mitler ölçeği puanının arttığı belirlendi. Civil ve Yıldız (2015) erkek öğrenciler üzerine yaptığı çalışmada bireylerin yaşla beraber sevgili olma, cinsel deneyim artacağından cinsel konularda yanlış bilgi ve daha

fazla cinsel mitlere sahip olunacağını belirterek yaşla beraber cinsel mitlerin arttığını belirtmektedir (15).

Tablo 3. Sağlık Profesyonellerinin Bazı Özelliklerine Göre CMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	CMÖ Toplam Puanı Ort±Ss	Anlamlılık Değeri
Yaş			p=0,001
18-25 ^a	74	75,79±16,22	F= 6,753
26-35 ^b	96	75,48±15,87	Tukey HSD Testi: (a-c), (b-c)
36+ ^c	25	88,40±17,65	
Cinsiyet			p=0,001
Kadın	116	74,12±16,49	t= -3,258
Erkek	79	81,87±16,04	
Medeni Durum			p=0,014
Evli ^a	97	80,43±17,28	F= 4,359
Bekar ^b	95	73,75±15,66	Tukey HSD (a-b)
Eşinden Ayrılmış	3	85,66±6,50	
Meslek Grubu			p <0,001
Hemşire ^a	128	78,15±16,41	F=6,558
Sağlık Memuru ^b	10	93,30±7,08	Tukey HSD Testi: (b-a), (a-d), (b-c), (b-d)
Paramedik+ ATT ^c	32	76,25±18,39	
Ebe ^d	25	67,56±12,86	
Eğitim Durumu			
Lise	29	80,48±14,22	F=0,570
Önlisans	47	78,08±18,86	
Lisans	114	76,13±16,18	
Lisansüstü	5	76,60±22,87	
Aile Gelir Durumu			p=0,528
Gelir giderden az	67	75,49±16,98	F=0,641
Gelir gidere denk	94	77,85±16,83	
Gelir giderden fazla	34	79,11±15,97	
Aile Tipi			p=0,417
Geniş	83	75,90±15,45	F=0,661
Çekirdek	111	77,83±17,06	
Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy	9	80,44±16,60	
İlçe	29	78,65±16,17	p=0,729
İl	157	76,82±16,88	F=0,316
İlk Cinsel Birleşme Deneyiminin Kiminle Olduğu			p=0,003
Sevgili-Uzun Süreli İlişki	13	77,00±18,97	F=4,078
Eş ^a	91	80,80±16,85	Tukey HSD Testi: (a-b)
Para Karşılığı	8	80,00±17,29	
Tek Gecelik İlişki	7	88,00±15,16	
Cinsel İlişki Yaşamadım ^b	76	71,78±14,85	
Cinsellikle İlgili Kesin Söylemlere İnanma Durumu			
Evet İnanırım	3	85,00±14,79	p=0,007
Hayır İnanmam ^a	86	73,45±17,83	F=4,255
Bazen İnanırım ^b	106	80,13±15,25	Tukey HSD Testi: (a-b)
Aile Yapısı			
Muhafazakar	109	78,32±16,18	p=0,602
Dini inancı olmayan	3	74,33±14,22	F=0,508
Demokratik	83	75,97±17,54	

Cinselliğin belli yaşta daha aktif ve kaliteli olacağına dair bazı yanlış inanışlar (örneğin, "Seks sadece 30 yaşın altındaki insanlar içindir") bireylerde yanlış şemalara neden olabilmektedir. Bu nedenle bireylerde cinsel mit düzeyini artırabileceği düşünülmektedir (27).

Sağlık profesyonellerinin cinsel mitler puanını cinsiyetle ilişkilendirildiğinde, erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptandı. Birçok çalışmada erkeklerin daha fazla cinsel mit sahibi olduğu belirtilmektedir (7,28-32). Ülke dinamiği, toplumun sosyo-kültürel faktörleri göz önüne alındığında erkeklerin kadınlara göre daha erken cinsel ilişki deneyimlemeleri cinsellikle ilgili şemaların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu da erkeğin daha fazla cinsel mit sahibi olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada evli olan sağlık profesyonellerinin bekar olanlara göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptandı. Bozkurt (2016)'un, Torun ve arkadaşları (2011)'nin yaptıkları çalışmalarda araştırmamızı destekler nitelikte olup, bekar bireylerin daha az cinsel mitlere sahip olduğunu belirtmektedir (11,29,30). Yapılan bir çalışmada cinsel konularla ilgili mitler ve tabular Afrika'da yaygın olduğu ve özellikle evli olmayanların, özellikle de kadınların cinsel davranışlarını kontrol etmek için cinsel mitler toplum içinde yayıldığı belirtilmektedir (33). Toplumsal anlamda onay almış evli sağlık profesyonellerinin bekarlara göre cinselliği tanımlamaları, yaşam tarzları, sosyal statüleri, kişisel özellikler, kuşak farkı, cinsel bilgi düzeyleri ve bilgiye erişim gibi faktörlerin bu sonucu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada sağlık memuru olanların hemşirelere göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu, erkek sağlık profesyonellerinin kadın sağlık profesyonellerine göre cinsel mitlerinin daha fazla olduğu belirlendi. Bu çalışmada ilk cinsel deneyimini eşiyile yaşayan sağlık profesyonelleri hiç cinsel deneyim yaşamayanlara göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptandı. Ziya'nın (2015) yaptığı çalışmaya göre daha önce cinsel deneyimi olan öğrencilerin, hiç cinsel deneyimi olmayan öğrencilere göre daha fazla cinsel mit sahibi olduğu belirtilmiştir (17). Daha önce cinsel deneyim yaşamayıp ilk cinsel deneyimi eşiyile yaşayan sağlık profesyonellerinin cinsellik ile ilgili bilgilerinin bu deneyim ile belirlenmekte kulaktan dolma bilgilerle farklı şemalar oluşturarak cinsel mitlere neden olduğu düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin cinsellikle ilgili söylenen kesin söylemlere inanma durumuna göre bazen inanırım diye cevaplayan sağlık profesyonellerinin hayır inanmam şeklinde yanıt verenlere göre daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptandı. Yanlış inanışlar ve abartılı söylemler içeren cinsel mitler kulaktan kulağa pekiştirilerek aktarılabilmektedir (32). Aktarılan bu informal bilgiler ile bireyin cinsel anlamda sahip olduğu bilgi düzeyi her ne kadar yeterli olduğu düşünülse de başkasından duyduğu yanlış inanışlar ve söylemler ile cinsel mit inanışları artacağı aşikârdır. Toplumda varolan ve giderek artan cinsel mitler ve kulaktan duyulan yanlış bilgilerin olması, tüm bunları cinsel ilişki sırasında uygulamaya çalışan bireylerde cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir. Cinsellikle ilgi kesin söylemler toplum ruh sağlığını ve bireyin cinsel sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilir. Toplumun doğru bilgilerle yönlendirmesini sağlayacak olan sağlık profesyonellerine bu anlamda birçok sorumluluk düşmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık profesyonellerinin mitleri ve bu konuya yönelik düşünceleri hastalar ile hastaların cinselliğini değerlendirme ve bu konuyu konuşmalarına engel olabilir. Buda bakımın

kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle hemşirelerin eğitimleri sürecinden itibaren gerekse hizmetiçi eğitimler ile cinsellik konusunda eğitim alması gerekmektedir.

Yaşam boyu devam eden cinselliğin aile içerisinde cinsel eğitime başlanarak üniversite eğitim-öğretim müfredatına eklenerek cinsel sağlık ve cinsel mitler ile ilgili daha çok eğitim verilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerine yönelik cinsel eğitimin sadece okullarda değil aynı zamanda sağlık kuruluşunda hizmet içi eğitim verilmesi, konferans ve kongrelere katılması önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri hem kendinin hem de toplumun cinsel mitlerini bilmelidir. Bu nedenle psikiyatri hemşireleri tarafından sağlık profesyonellerine ve topluma yönelik cinsellik konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul izni (11/08/2016 tarihli ve 2016/257 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı Devlet Hastanesi'nden kurum izni (11/10/2016 tarihli ve 83627368-799 sayılı karar) alındı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alındı.

KAYNAKLAR

1. Giddens, A. (2010). *Mahremiyetin Dönüşümü*. (İ. Şahin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınlar.
2. World Health Organization. Developing sexual health programmes a framework for action 2005. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1. (Erişim tarihi: 30 Kasım 2019)
3. Albaugh, J. A., Kellogg, S. K. (2003). Sexuality and sexual health: The nurse's role and initial approach to patients. *Urologic Nursing*, 23:227-228.
4. Taylor, A. ve Gosney, M. A. (2011). Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age Ageing*, Sep;40(5),538-43.
5. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). Bilgilendirme dosyası 1.Cinsel Yaşam ve Sorunları. İstanbul.
6. Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *TJFMPC*, 5(4): 37-46.
7. Oğur, P., Utkualp, N., Aydınoglu, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 1(25), 13-21.
8. Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul. İstanbul Tıp Kitapevi.
9. Apay, S. E., Akpınar, R. B., Arslan, S. (2013). Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16,2.
10. Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Marriage and sexuality from a psychiatric point of view. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 1,68-79.
11. Torun, F., Torun, S. D., Özyayın, A. N. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(1), 24-31.

12. Kukulcu, K., Gürsoy, E., Ak, S. G. (2009). Turkish university students' Beliefs in sexual myths. *Sex Disabil*, 27(1), 49-59.
13. Kayır, A. (2001). Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler. Yetkin, N., İncesu, C.(Ed.), Cinsel işlev bozuklukları monograf serisi (ss.34-9). İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş.
14. Özmen, H. E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 3(2),49-53.
15. Civil, B., Yıldız, H. (2010). Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2):58-64. <https://pdfs.semanticscholar.org/1ec6/68005951cd60e699b5a7d7a8af19a7989980.pdf>. (Erişim tarihi: 30 Kasım 2019).
16. İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 7(ek 3), 3-13.
17. Ziya, Z. A. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
18. Derya, A. (2012). *Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
19. Bostancı, N., Buzlu, S., Tüfek, F., Kalaycıoğlu, D., Yıldırım, N., Yılmaz, S.(2007). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler: Ön değerlendirme sonuçları. *Androloji Bülteni*, (30):362-364.
20. Gölbaşı, Z., Evcili, F., Eroğlu, K., Bircan, H. (2016). Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sex Disabili*, <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9430-3>. <https://toad.halileksi.net/olcek/cinsel-mitler-olcegi>. (Erişim tarihi: 30 Kasım 2019).
21. Norman, G.(2010). Likert scales, levels of measurement and the "laws " of statistics. *Advances in Health Sciences Education*. <https://www.researchgate.net/publication/41420484>. (Erişim tarihi: 30 Kasım 2019).
22. Güleç, G., Kılıç, Y., Bilgiç, S. (2007). ESOGÜ Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde cinsel mitlerin karşılaştırılması. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 29(3):136-145.
23. Yılmaz, M., Karataş, B. (2018). Opinions of student nurses on sexual myths; A phenomenological study. *Sex Disabili*, 1(1):1-18. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9517-0>.
24. Dutt S., Manjula M. (2017). Sexual knowledge, attitude, behaviors and sources of influences in urban college youth: A study from India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4):319-326. <https://doi.org/10.4103/0971-9962-218602>.
25. WHO, What About Boys? (2007). A literature review on the health and development of adolescent boys. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66487/1/WHO_FCH_CAH_00.7.pdf.(Erişim tarihi: 30 Kasım 2019).
26. Yaşan, A., Gürgen, F. (2004). Cinsel Partneri olan bir hemşire grubu ile hiç partneri olmamış bir hemşire grubunun cinsel bilgi edinme yolları ve cinsel mitlerin yaygınlığının karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 2:72-76.
27. Pascoal, P.M., Rosa, P.J., Silva, E.P., Nobre, P.J. (2018). Sexual beliefs and sexual functioning: The mediating role of cognitive distraction. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 60-71

28. Yılmaz, D. V., Emül, T. G., Uzel, A., Değirmenci, F., Koptur, A., Aksu, A., ve ark.. (2017). Determination of nursing students' Sexual myths in Turkey. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5),290.
29. Bozkurt, S. (2016). Bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun ve cinsel bilgi düzeylerinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
30. Aker, S., Böke, Ö.(2016). The effect of education on the sexual beliefs of family physicians. *International Journal of Sexual Health*, 28(1):111-116.
31. Özcan, S., Aras, Ş., Şemin, S., Orçın, E. (2004). Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin cinsel tutum ve davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1):27-39.
32. Aygün, D., Açıl, H., Yaman, Ö., Çelik Yılmaz, A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androl. Bul.* 19(2):44-49.
33. Agbemenu K., Hannan M., Kitutu J., Terry M. A., Doswell W. (2018). Sex will make your fingers grow thin and then you die: the interplay of culture, myths, and taboos on african immigrant mothers' perceptions of reproductive health education with their daughters aged 10–14 years. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20: 697-704.