T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HEKİMLERDE CİNSEL MİTLER, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAM DOYUM İLİŞKİSİ

Dr. Kübra Nazende BAYRAKTAR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2021

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

HEKİMLERDE CİNSEL MİTLER, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAM DOYUM İLİŞKİSİ

Dr. Kübra Nazende BAYRAKTAR

Doç. Dr. Yasemin Kılıç ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez hazırlama süresince tez çalışmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, bana yeni ufuklar açan tez danışmanım Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk'e

Uzmanlık eğitimim süresince bilgisinden ve deneyiminde faydalandığım Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya, Doç. Dr. Hülya Parıldar'a, Doç. Dr.Yusuf Adnan Güçlü'ye, Prof. Dr. Haluk Mergen'e, Uzm. Dr. Tevfik Tanju Yılmazer'e, Uzm. Dr. Nurdan Tekgül'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa Uzan'a ve Uzm. Dr. Demet Merder'e

Tez hazırlama süreci boyunda bütün sorularıma sabırla cevap veren, kahrımı çeken ve her koşulda yanımda olan canım arkadaşım Uzm. Dr. Nur Şen'e

Asistanlık sürecimi eğlenceli kılan, en zor zamanlarda bile desteklerinin esirgemeyen Dr. Fatma Tezcan Doğru ve Uzm. Dr. Hayriye Arslan'a

Çalışmaktan keyif aldığım arkadaşlarım Uzm. Dr. Elif Aydın'a, Dr. Nuray Kurt Kartoğlu'na ve Uzm Dr. Sevim Tuncer'e

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Varlığı ve desteğiyle hayatımı güzelleştirdiği için sevgili eşim Berkutay Bayraktar'a

Desteklerini her zaman hissettiğim, beni bu günlere getiren, en değerli varlıklarım annem Zeynep Çöl'e babam Mehmet Çöl'e ve kardeşlerim Mustafa Çöl ve Ahmet Kağan Çöl'e

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **iv**
TABLO LİSTESİ ..... **v**
ÖZET ..... **vii**
ABSTRACT ..... **ix**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. CİNSELLİK 4
2.2. CİNSEL SAĞLIK 6
2.3. CİNSEL MİTLER 7
2.3.1. Cinsel Mit Kavramı 7
2.3.2. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler 10
2.4. CİNSEL EĞİTİM 13
2.5 YAŞAM DOYUMU 15
2.5.1. Yaşam Doyumu Kavramı 15
2.5.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler 17
2.6. KİŞİLİK 19
2.6.1. Kişilik Kavramı 19
2.6.2. Kişiliğin Oluşumunda Etki Eden Faktörler 23

3. GEREÇ VE YÖNTEM **25**
3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ 25
3.1.1. Yaşam Doyumu Ölçeği 26
3.1.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) 26
3.1.3. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT) 27
3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 27
3.3. ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ 28
3.4. İSTATİKSEL YÖNTEM 28

3.5. ETİK KURUL ONAYI 28

4. BULGULAR 29

5. TARTIŞMA 72

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 82

6.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI 84

KAYNAKLAR 85

EKLER 92

EK 1. ANKET FORMU 92

EK 2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ 95

EK 3. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ 96

KISALTMALAR

AKSAS : Ageing Sexual Knowledge on Attitudes Scale (Yaşlı Cinselliği Bilgi ve Tutum Ölçeği)

CETAD : Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CMÖ : Cinsel Mitler Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ICPD : International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)

SDKT : Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi

TDK : Türk Dil Kurumu

WAS : World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Birliği)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri....29
Tablo 2. Katılımcıların yaşadıkları kişi ve anne baba eğitim durumu 30
Tablo 3. Katılımcıların yaşadıkları yerlerin dağılımı....30
Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalık dağılımı....31
Tablo 5. Katılımcıların ilk mastürbasyon, koitus ve adet görme/sünnet olma yaşı ortalamaları....31
Tablo 6. Katılımcıların cinsellik ile ilgili davranışları 32
Tablo 7. Katılımcıların cinsel bilgi kaynağı 32
Tablo 8. Katılımcıların cinsel hayatları ile ilgili özellikleri....33
Tablo 9. Katılımcıların cinsel bilgisi hakkında dağılım 33
Tablo 10. Katılımcıların cinsel sorun halinde başvuru kaynağı....34
Tablo 11. Yaşam Doyum Ölçeği Yanıt Dağılımı....34
Tablo 12. Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması 34
Tablo 13. Cinsel Mitler Ölçeği Puan Ortalaması 35
Tablo 14. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Yanıtları Dağılımı 36
Tablo 15. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puan Ortalamaları....36
Tablo 16. Ölçeklerin Alt Boyutları Puan ve Puan Ortalamaları Dağılımı....37
Tablo 17. Yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 38
Tablo 18. Cinsel mitler ölçeği (CMÖ) puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 40
Tablo 19. Cinsel yönelim puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması....43
Tablo 20. Toplumsal cinsiyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 45
Tablo 21. Yaş ve cinsellik alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 47
Tablo 22. Cinsel davranış alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 49

Tablo 23. Mastürbasyon alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 51
Tablo 24. Cinsel şiddet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 53
Tablo 25. Cinsel ilişki alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 55
Tablo 26. Cinsel memnuniyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 58
Tablo 27. SDKT duygusal dengesizlik/nevrotizm puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 60
Tablo 28. SDKT dışa dönüklük puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 62
Tablo 29. SDKT deneyime açıklık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 64
Tablo 30. SDKT yumuşak başlılık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 66
Tablo 31. SDKT sorumluluk puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 68
Tablo 32. CMÖ ve alt gruplarının yaşam doyumu ve kişilik özellikleri ile karşılaştırılması 70

ÖZET

HEKİMLERDE CİNSEL MİTLER, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAM DOYUM İLİŞKİSİ

Amaç: Cinsellik konusuna toplumsal alanda genel anlamda merak duyulmasına karşın sağlığın değerlendirilmesinde sıklıkla göz ardı edildiği bilinmektedir. Bu durum genellikle toplumun kültürel ve sosyal yapısıyla ilişkili kabul edilse de yetersiz cinsel eğitim ve yanlış bilgilenme cinsellikle ilgili mitlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada hekimlerde cinsel mit düzeylerinin kişilik özellikleri ve yaşam doyumuyla ilişkisinin araştırılması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini 2021 yılı Nisan ve Temmuz aylarında görev yapan 1090 hekim oluşturmaktadır. Araştırma, basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 300 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere elektronik posta veya mobil telefon ile anket formu iletilmiştir. Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikleri ve bireyin cinsel özgeçmişi ile ilgili soruları, ikinci kısmı Cinsel Mitler Ölçeğini, üçüncü kısmı Sıfatlara Dayalı Kişilik Testini, dördüncü Kısmı Yaşam Doyum Ölçeğini içermektedir.

Elde edilen veriler istatistik paket programında Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile analiz edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanarak; %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 300 hekimin yaş ortalamaları 35,22±9,14 yıl olup %58,67'sini kadındır. Çalışma grubunun Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) toplam puan ortalaması 45,54±14,77'dir. Katılımcılardan erkek hekimlerin, cinsel aktif olduğunu ve başkalarından duyduğu cinsellikle alakalı kesin söylemlere inandığını ifade edenlerin CMÖ puan ortalamaları anlamlı daha yüksek saptanırken, annesinin öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üstü olan hekimlerin CMÖ puan ortalaması anlamlı düşük bulunmuştur. Katılımcıların %52'sinin cinsellikle ilgili konuları aileleri ile

konuşamadığı, %3,3'ünün ailesinde cinsellikle alakalı konuşmanın yasak olduğu saptanırken, %71,6'sı cinsellikle ilgili ilk bilgi kaynağını arkadaş olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %79 u tıp fakültesi eğitimi sırasında, %71,3'ü ise meslek hayatı boyunca cinsellikle ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %41,67'si cinsellikle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulmayıp, %43,33'ü cinsellikle alakalı kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşamıştır. Aile içinde cinselliği rahatlıkla konuşabilen katılımcıların yaşam doyumu anlamlı yüksek bulunurken, cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan, cinsel hayatını 'çok iyi' şeklinde değerlendiren ve cinsel bilgi düzeyini yeterli olrak tanımlayan katılımcıların yaşam doyumu anlamlı yüksek bulunmuştur. Kişilik özelliklerinde deneyime açıklık puanı yüksek saptananlarda cinsel mit oranları anlamlı olarak daha düşükken, sorumluluk puanı yüksek olan bireylerin cinsel mit oranları anlamlı olarak daha yüksektir.

Sonuç: Katılımcıların %79'unun tıp fakültesi eğitimi sırasında, %71,3'ünün ise meslek hayatı boyunca cinsellikle ilgili eğitim almadığı dikkat çekmektedir. Hekimlerdeki cinsel mit varlığının azımsanamayacak seviyede olduğu, aile içinde cinsellik ile ilgili konuşulmasının ve anne eğitim düzeyinin cinsel mit oluşması açısından önemli olduğu saptanmıştır. Cinsel mitlerle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı ancak kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesinde ve mesleki eğitim sürecinde sağlık profesyonellerine yönelik cinsel eğitimlerin artırılmasının hekimlerin doğru ve nitelikli danışmalık yapabilmesi adına faydalı olacağı düşünülmektedir. Anne eğitim düzeyinin artırılması ve cinselliğin aile içinde de konuşulabilir hale gelmesi için yapılacak topluma yönelik eğitimlerin cinsel mitlerin oluşmasının ve yayılmasının önlemede faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile danışmanlığı, cinsel mit, cinsel sağlık, kişilik yapısı, yaşam doyumu.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS, SEXUAL MYTHS AND LIFE SATISFACTION IN DOCTORS

Aim: Even though there is a general sense of wonder in society, it is a fact that sexual health is ignored generally. Insufficient sexual education and misinformation lead to the emergence of myths about sexuality in spite of the fact that overlooking sexual health is considered to be a cultural and social structure of society. This paper aims to evaluate the level of sexual myths, the relationship with personality traits and life satisfaction.

Material-Method: This paper has been conducted among doctors who work at the University of Health Sciences, Tepecik Training, and Research Hospital. The research population consists of 1090 doctors who work between April and July 2021. The research was carried out with 300 participants selected by simple stratified sampling. A questionnaire form was sent to the people who agreed to participate in the study by e-mail or mobile phone. The first section of the questionnaire included questions about the sociodemographic characteristics and sexual history of the individual, the second section included the Sexual Myths Scale, the third section included Adjective-Based Personality Test, and the fourth section included Life Satisfaction Scale.

The obtained data were analyzed with the Chi-square test and Fisher's Exact test. Numerical dependent variables were analyzed with the Mann Whitney U test and Kruskal Wallis. Pearson and Spearman's correlations have been applied to obtain correlation relations. The result was evaluated within 95% of the confidence interval.

Result: The mean age of the 300 doctors participating in the study was 35,22±9,14 years, and 58,67% of them were female. The mean SMS (Sexual Myth Scale) score of the study group was 45,54±14,77. Among participants, male genders, sexually activity and believing in definite statements about sexuality from others were determined to have significantly higher SMS scores. Maternal education degree of the participants at a master's degree or higher were determined to was related with lowe SMS scores. While it was determined that 52% of the physicians could not talk

about sexuality with their families, 3,3% of them were forbidden to talk about sexuality in their families, 71,6% of the participants defined the friends as the first source of information about sexuality. The 79% of the participants statedhaning no training on sexuality during their medical school education, and 71,3% stated about no training on sexuality throughout their professional life. Overall 41.67% of the physicians did not find their own level of knowledge about sexuality sufficient, and 43,33% experienced fear due to hearsay information about sexuality. The life satisfaction level of participants who could talk about sexuality comfortably with their families was found significantly high. The life satisfaction level of the group who specified frequency of sexual intercourse sufficient, who evaluated their sexual life as 'very good' and who found their sexual knowledge level sufficient was found significantly higher. Participants who have high openness to experience scores in their personality traits have a meaningfully lower sexual myth ratio. At the same time, participants with a higher responsibility score have a meaningfully high sexual myth score.

Conclusion: It was found that 79% of participants did not receive training on sexuality during their medical school education, and 71,3% throughout their professional life. It is noteworthy that the existence of sexual myths among physicians is at a considerable level.

Talking about sexuality in the family and the maternal education level of the participants was found to be important factors in the formation of sexual myths. No significant relation was reported between sexual myths and life satisfaction. However, there is a relationship between personality traits and sexual myths. It is thought that increasing sexual education for health professionals in the medical faculty and the vocational training process will be beneficial for physicians to provide accurate and qualified counseling. Public education has a sound role in raising the level of maternal education and making sexuality talkable within the family. On the other hand, public education will be beneficial in preventing the formation and spread of sexual myths.

Key Words: Family counselling, sexual myth, sexual health, personality traits, life satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1946 yılında 'sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halidir' şeklinde tanımlanmıştır. Birçok alt faktör kişinin sağlığını farklı yönde etkilemektedir. Bunlardan birisi de genellikle göz ardı edilen bir konu olan cinsel sağlıktır.

İnsanoğlunun temel bir boyutu olan cinselliği; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, cinsel yaşantı, sevgi ve üreme oluşturmaktadır (1). Cinsellik biyolojik, psikolojik, kültürel, sosyoekonomik, etik ve dini etmenlerin etkileşiminin sonucu olarak yaşanmaktadır. Bireyin cinsel davranışını şekillendiren en önemli faktör, toplumun cinselliğe karşı bakış açısı ve kişinin içinde yetiştiği kültürel yapıdır (2).

Cinsel yaşam, kişinin ruhsal ve bedensel katılımı ile gerçekleşen doyuma ve üremeye yönelik yaşantılarını içerir. Cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyal çerçevede değerlendirilir. Biyolojik boyutuyla fiziksel rahatlamayı, psikolojik düzeyde yakınlık, bütünleşme, doyum ve bir olma ihtiyacını, sosyal olarak da iki insanın birlikte yaşama gereksinimini ve toplumsal değer yargılarının kabulünü sağlar. İlişkilerin derinleşmesi, kendini kanıtlamayla beraber yaşam kalitesini yükseltir, çoğu zaman sevgiyi, güveni ve yakınlığı ifade eder (3, 4).

Cinsellik konuşmaktan kaçınılan ve bir o kadarda merak uyandıran bir konudur. Merak duyulmasına karşın genellikle toplumun sosyal ve kültürel yapısı nedeniyle, sağlık değerlendirilirken sıklıkla göz ardı edildiği bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde ilkokulun ilk yıllarından itibaren çocuğun yaş ve ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı cinsel eğitim programları uygulanırken, ülkemizde bu eğitimler çok sınırlı kalmaktadır (5). Bu nedenle de cinsellik daha çok kapalı kapılar ardında konuşulmakta ve cinsellikle ilgili yanlış inanış ve mitler ortaya çıkmaktadır (2).

Geleneksel olarak herhangi bir konu hakkında toplum içinde kulaktan kulağa dolaşan, bilimsel kaynaklara dayanmayan, toplumun hayal gücünün de etkisiyle şekillenen, çeşitli anlatımlarla dile getirilen halk hikâyelerine veya abartılı söylem ya da gerçek dışı çeşitli inanışlara 'mit' denir. Yanlış bilgilenme sonucunda toplumlarda sık karşılaşılan mitlerden biri de cinsellik konusundaki mitlerdir. Cinsel mitler,

bireylerin cinsellik konusunda doğru olduklarını düşündükleri inançlardır. Ancak genellikle abartılmış, yanlış, eksik ve bilimsel temellere dayanmayan inanışlardır (1).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2006 senesinde yapmış olduğu bir çalışmada; kişilerin cinsel konulardaki bilgilerinin ana kaynağının sıklıkla arkadaş, çevre, gazete, dergi, filmler ve pornografik materyaller olduğu rapor edilmiştir (6). Bu kaynaklar cinsellikle ilgili birçok eksik, yanlış ve abartılı veri içermekte; cinsellikle ilgili önyargı ve mitlerin kabul görmesine katkıda bulunmaktadırlar.

Birçok sebeple ortaya çıkan cinsel mitlere inanma durumu ve düzeyi kişiden kişiye değişmektedir. Cinsel mitlerin oluşumunda ve sürdürülmesinde bireyin eğitim düzeyi, yaşadığı yer, aile yapısı, evlenme biçimi, cinsel deneyimleri, cinsel bilgi kaynakları, toplumsal yapı ve kültür gibi pek çok faktör etkilerken; sahip olunan cinsel mitlerin ise bireylerin yaşamlarını önemli düzeylerde etkilediği bilinmektedir (7, 8).

Cinsel mitlerin en önemli nedeni; cinsellikle alakalı konuların açıkça konuşulmaması, paylaşılamaması, tartışılmamasının yanı sıra bu konuda bilimsel veri ve kaynakların sınırlı olmasıdır. Belirsizlik; korku ve endişeyi körükleyerek, yanlış bilgilerin kulaktan kulağa yayılmasına ve cinsel mitlerin oluşmasına neden olmaktadır. Uygunsuz "magazin literatürü" ve pornografik yayınlar cinsel mitlerin artmasını sağlamaktadır.

Pozitif psikoloji literatüründe, öznel iyi olma (subjective well-being) deyimi, mutluluk olarak ifade edilmektedir (9). Yaşam doyumu ise bireylerin mutluluğu ile bağlantılı olan öznel iyi oluşun bilişsel kısmını ifade etmektedir.

Cinsel sağlık ise bütün yaş düzeyindeki insanların kişisel sağlıklarının önem arz eden ve pozitif bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı cinsel yaşamın, insanların sağlığı ve yaşam kalitesine etkisi bakımından fazlasıyla önemli olduğu bilinmektedir. Kişilerin karşılıklı duygularını paylaştığı, bu paylaşım neticesinde zevk aldıkları bir durum olarak görülmekle birlikte; kişinin benlik saygısını, ruh halini, mutluluğunu, yaşam doyumunu ve kişilerarası işlevselliğini etkilediği tanımlanmaktadır (10).

Önemli bir faktör olan eğitim düzeyi ile ilişkili cinsel mitler, yalnızca eğitim düzeyi düşük bireylerde değil aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek gruplarda, hatta yol gösterici olarak görülen hekimler arasında bile görülebilmektedir (6, 11).

Sıklıkla göz ardı edilen cinsel sağlık konusunda sağlık profesyonellerine önemli görev düşmektedir. Danışmanlık, tarama ve tedavi sürecinde aktif rol alan hekimlerde ve özellikle bireylere ulaşılabilirlik yönüyle özgün bir konuma sahip, ilk başvuru noktası olan aile hekimlerinde de gerek toplum sağlığı gerekse kendi sağlıkları açısından cinsel eğitim gerekli ve önemlidir. Sağlık profesyonellerinde bulunan cinsel mitler, bireyde korku ve endişe gibi birçok olumsuz duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin bütüncül bakım vermelerinde büyük bir engel oluşturabilmektedir. Bu anlamda sağlık profesyonellerinin sahip oldukları cinsel mitler konusunda farkındalık oluşturulması bütüncül sağlık hizmeti sunmaları açısından büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışmada hekimlerde cinsel mit düzeyleri ile cinsel mitlerin kişilik özellikleri ve yaşam doyumuyla ilişkisinin araştırılması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. CİNSELLİK

Cinsellik, insanlığın; cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, erotizm, sevgi ve üremeyi içine alan temel bir boyutudur.

Cinselliğin fizyolojisi; psikolojik, nörofizyolojik ve nörokimyasal olayların karşılıklı etkileşimde olmasıyla karakterize olan karmaşık süreçlerdir. Cinsel davranışlar çeşitlidir ve pek çok faktörün karmaşık ilişkisi ile belirlenmektedir. Cinsellik tek bir kavram olarak ele alınamaz. Bireyin yaşadığı kültürel çevreden, içinde bulunduğu çevrenin etik değerlerinden ve dini faktörlerden, yaşam şartlarından ve başka insanlar ile olan ilişkilerinden etkilenmektedir. Bireyin cinselliğiyle kişiliği iç içe geçmiş bir bütün şeklindedir (12).

Tarih boyunca, cinselliğin tarifi ve kavramları büyük ölçüde değişmiştir. DSÖ'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur ve yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönüdür (13, 14) .

Cinsellik, sadece cinsel organlarla ve üremeyle ilişkili olmayan, bütün aklı ve bedeni içeren, içinde bulunulan toplum ve toplumun bakış açısına göre şekillenen önemli bir kavramdır (2, 8). Cinselliğe biyolojik açıdan bakıldığında bu durum fiziksel rahatlama olarak değerlendirilebilir ve cinselliğin yaşanabilmesi için sağlıklı bir beden olmalıdır. Psikolojik olarak ele aldığımızda; doyum alma, bütün olabilme, yakınlaşabilmeyi içermektedir. Bireyin temel tutum ve davranışları, travmalar, geçmiş yaşantılardan önemli ölçüde etkilenir. Sosyokültürel olarak ise; yaşam kalitesinde artış, sevgi, saygı, güven gibi olumlu hisler olarak belirtilebilir. Toplumsal yargı ve gelenekler, aile değerleri, yaşanılan çevreden etkilenir. (3, 4, 6, 15).

Cinsellik, insan hayatının tamamlayıcı bir parçası ve temel ihtiyaçlarından biridir. Cinsel ihtiyaçlar, Maslow'un beş temel ihtiyaçlar hiyerarşisinin en alt basamağını oluşturan fiziksel gereksinimlerin içerisinde yer almaktadır.

Bireylerin cinsel sağlığa ulaşılabilmeleri ve cinsel sağlıklarını korumaları için bazı haklara sahip olması gereklidir. Cinsel haklar özgürlüğe, onura ve her insanın eşitliğine dayalı evrensel insan haklarıdır. Bu bağlamda 1994 yılında Kahire'de

gerçekleşen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development; ICPD) ve 1995 yılında Pekin'de yapılan Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda cinsel ve üreme hakları ilk defa ele alınmıştır. Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health; WAS) ise 1999'da gerçekleşen 14. Dünya Seksoloji Kongresi'nde evrensel cinsel haklar deklarasyonunu kabul ve ilan etmiştir.

Bu haklar;

1. Cinsel özgürlük hakkı: Tüm bireylerin cinselliklerini ifade etmelerine olanak sağlar. Her çeşit ve taciz cinsel zorlama, istismar bu özgürlüğün dışında kalmaktadır.

2. Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı: Kişinin kendi cinsel hayatıyla ilgili kendi kendine karar verebilmesini içermektedir. Ayrıca işkence, yaralama ve şiddetten arınmış olarak bireyin kendisini kontrol etmesi belirtilmiştir.

3. Cinsel mahremiyet hakkı: Bu madde başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içermektedir.

4. Cinsel eşitlik hakkı: Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmemesi; hiçbir ayırıma maruz kalmama hakkıdır.

5. Cinsel zevk hakkı: Cinsel zevk, otoerotizm dâhil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, akli ve ruhsal refah kaynağıdır. Bireylerin cinsel zevk haklarının bulunduğu cinsel haklar açısından tanımlanmıştır.

6. Duygusal cinsel ifade hakkı: Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakkını belirtmektedir.

7. Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı: Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakları vardır. Bunun anlamı evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli cinsellik içeren ilişkiler kurabilmesini içermektedir.

8. Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı: Çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına karar verme haklarını içermektedir.

9. Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı: Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün bireylere uygun şekilde yayılması gerektiği ifade edilmiştir.

10. Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı: Her bireyin kapsamlı cinsel sağlık eğitim hakkı vardır. Doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.

11. Cinsel sağlık bakımı hakkı: Cinsel sağlık bakımı tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmasıdır (6, 16).

Evrensel cinsel haklar bildirgesinde de özellikle üstünde durulan cinsel özgürlük kavramında, Rönesans etkisiyle daha da gelişme görülmüştür. Rönesans ile birlikte gelen yenilikçi dönem bireylerin cinsel hayatlarının ve deneyimlerinin özgürleşmesini sağlamış ve cinsellikle ilgili düşüncelerini özgürce ifade etmelerine kolaylık sağlamıştır.

Cinselliğin rahatça konuşabildiği toplumların daha çok gelişmiş ülkeler olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise cinselliği ifade etmekte insanların zorlandığı, cinselliğin daha çok kapalı kapılar ardında konuşulduğu görülmektedir (2).

Dünyanın her yerinde insanın cinselliğe bakış açısında ve cinsel davranışlarında birçok faktör etkili olmuş, dini kurallar, ön yargılar, tabular, örf ve adetler, büyük ölçüde egemen hale gelmiştir. Türk toplumunda cinsellik, başlı başına bir tabu olup cinselliğin konuşulması ayıp, cinsel istek günah, cinsel işlev erkeğin güçlülüğünün simgesi, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak ve tabu olarak görülmektedir. Bu durumun gençlerin üreme sağlığı ve cinsellik konusunda yeterli bilgi sahibi olmalarını engellediği ortaya konulmuştur. Ayrıca gençlerin üreme sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerinin yetersizliği ve edinilen bilgilerin çelişkiler içeriyor olması bu durumu daha da kötüleştirmektedir (17).

2.2. CİNSEL SAĞLIK

Cinsel sağlık, öncelikle bireyin cinsellik kavramını anlaması ve kendi cinsel tutumları hakkında bir farkındalık geliştirmesidir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve bakımı; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine

getirilmesini gerekli kılmaktadır. Cinsel sağlık cinsel hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulandığı ortamlarda mümkündür.

Buna göre cinsel sağlık;

• Sadece hastalık olmaması değil, genel bir iyilik halidir.

• Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı güven ve saygıyı içerir.

• Belirli insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır.

• Sadece üreme çağını değil, gençlik ve yaşlılık da dâhil bireyin tüm yaşamını kapsar.

• Farklı cinsellik ve cinsel ifade biçimleri aracılığı ile ifade edilebilir.

• Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri, güç dinamikleri, fiziksel ve mental sağlık durumu, kronik hastalıkların varlığı, nörolojik ve hormonal nedenler, geçirilen hastalık ve ameliyatlar, beden yapısı ve fonksiyonlarındaki değişikliklerden etkilenmektedir (18, 19).

Bununla birlikte DSÖ erkeklerin ve kadınların cinsel sağlık ve iyilik halini kazanmasının kriterlerini tanımlamıştır. Bireylerin cinsellikle ilgili doğru bilgiler edinebilmesi, cinsel sağlığı tehdit eden ve risk oluşturabilecek durumları bilmesi gerekmektedir. Bunun yolu cinsellikle ilgili bilgilendirmelerin ve eğitimlerin arttırılmasıdır. Aynı zamanda bu kişilerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimlerinin desteklenmesi ve hizmete erişim için gerekli ortam şartların oluşturulması gerekmektedir (20).

Genel olarak cinsel sağlık; biyopsikososyal olarak ele alınmakta tüm yaştaki bireylerin sağlığının önemli bir boyutu olarak kabul görmektedir. Cinsel sağlığı oluşturan bu faktörlerden herhangi birinin eksikliği veya yokluğu bireyin sağlık sorunlarına neden olabilmekte, yaşam kalitesini ve kişinin benlik saygısını etkileyebilmektedir (21).

2.3. CİNSEL MİTLER

2.3.1. Cinsel Mit Kavramı

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre mit kelimesi geleneksel olarak yayılan ve toplumun hayal gücüyle biçim değiştirebilen alegorik bir söylemi olan halk hikayesi veya efsaneleşen kavram ve kişiler olarak tanımlanmaktadır. Yunanca *mitos* kelimesinin dilimizde kullanılagelen halidir. Söz, masal, öykü anlamına gelmektedir

(22). Toplumlarda egemen yapının hakimiyetini devam ettirmek için başvurulan yöntemlerden biri de mitler türetmektir. Çünkü mitler insanlara hükmetmek için kullanılmaktadır. Mitler toplumun bilincine ustalıkla yerleştirildiğinde, insanların manipüle edildiklerini anlamaları imkansız olmaktadır (23).Toplumlardaki en yaygın mitlerden biri de cinsellikle ilişkili mitlerdir.

Bireylerin, cinsellikle ilgili konularda doğru olduğunu düşündükleri, kaynağı belirsiz, çoğu zaman olağanüstü özellikler taşıyan, abartılı, yanlış, bilimsel değeri olmayan inanışlar, semboller ve hisler cinsel mitler olarak ifade edilmektedir. Cinsellikle ilgili yanlış inanışlar, hisler ve kavramlar bireylerin cinselliğe ait tutum ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Mitlerin oluşmasındaki ana unsur cinsellik ile ilgili başvurulan bilimsel olmayan kaynaklardır (7, 24, 25). CETAD'nin 2006 yılında yaptığı çalışamaya göre, cinsel konularda bilgilenmenin ana kaynağını başta arkadaş çevresi ve ebeveyn sonrasında ise gazete, dergi, televizyon ve internet gibi medya araçları, filmler ve pornografik materyaller oluşturmaktadır. Bu bilimsel olmayan bilgiler bireylerde önyargılara ve cinsel mitlere neden olmaktadır (6, 7, 26).

Zilbergeld ve arkadaşları tarafından ortaya konan cinsel mitler birçok toplumda kabul görmektedir. Zilbergeld, eksik, daha da kötüsü hatalı bilgi aktaran arkadaş çevresi, büyük kardeşler, basın yayın organlarındaki asılsız bazı haberler, pornografik yayınlar, fıkralar, şakaların toplum genelinde cinsel mitlerin kabul görmesine katkıda bulunduğunu belirtmiştir (27). Eksik ve hatalı bilgiler, önyargılar ve yanlış inanışlarla bireylerin cinsellikten beklentilerinin farklılaşmasına; aynı zamanda cinsellikle ilgili bireylerde kaygı, suçluluk ve korku gibi negatif ruhsal durumlara neden olabilmektedir. Cinsel mitler negatif duygulanıma yol açtığı gibi, bireyleri biyolojik olarak etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına da neden olabilmektedir (6, 7, 26, 28).

Cinsellik, insanın temel ihtiyacı olmasına rağmen toplumumuzda gizliliği önemsenen bir konu kabul edildiğinden oldukça karmaşık bir kavramdır (7, 25). Cinselliğin bir tabu olarak algılanmasında içinde yaşanılan kültür ve toplumun etkisi büyüktür. Birçok doğu toplumu veya gelişmekte olan toplumlar incelendiğinde cinselliğin hala tabu olarak görülüp üstü örtülü konuşulmasına karşın; gelişmiş toplumlarda bu konu daha rahat konuşulabilmekte ve paylaşılmaktadır (7, 8, 24). Eski dönemlerden günümüze dek cinsellik kavramı, toplumun değer yargılarıyla ve

tabularıyla ilişkilendirildiği için; bu durum cinsellikle ilgili konuların konuşulmasına, tartışılmasına ve konu ile ilgili çalışmaların yapılmasına engel olmuştur.

Toplumlarda, bireyler doğumdan itibaren, içinde bulundukları kültüre ait olan kadın ve erkek davranışlarını, kalıplaşmış düşünceleri ve değer yargılarını öğrenmeye başlarlar ve bunları nesilden nesile aktarırlar. Kişiler büyürken içinde bulundukları kültüre göre kadın erkek rollerini, ne yapacakları ya da yapmayacaklarını öğrenirler. Yanlış inanışlara, kalıp yargılara ve cinsel rollere göre ayrı şemalarla yetiştirilen kız ve erkek çocuklarında; yaşam biçimi, beklentiler, yönelim ve kavrayış biçimleri gibi yaşamlarının birçok boyutunda farklılıklar olmaktadır. Bu durum her iki cinsiyetin de kognitif, duygusal, cinsel ve birçok alanda yaşamını; hatta davranış biçimlerini etkileyebilmektedir. Bu çerçevede yetişen bireylerin çarpık değer yargıları yani mitleri barındırmaları ve bunlardan etkilenmeleri beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (29). Bu mitler erken yaşlarda yerleşmekle beraber çok hızlı bir şekilde yayılmaktadır ve kişiler cinselliği bu bilgiler ile yaşamaktadır. Özellikle genç popülasyonun cinsel mitlerin farkında olması, bu mitleri içselleştirmesi ve cinsel tabuların ilişkilerdeki etkilerinin farkına varmaları, cinsellikle ilgili doğru davranış kalıbı geliştirmelerini, cinselliğe eşitlikçi bakış açısıyla yaklaşmalarını ve sorumluluk alma bilinci edinmelerini sağlayacaktır. (11).

Türk toplumunun %99,8'inin resmi inancının İslam dini olduğu bildirilmektedir. Büyük metropol şehirlerde yaşayan yüksek eğitimli bir azınlık dışında, Türk erkek ve kadınlarının birçok cinsel davranış biçimi üzerinde İslam dininin etkileri fark edilmektedir. Kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan bireylerin cinsel yaşam tarzlarında önemli derecede farklılıklar vardır. Türk kültür mozaiği bir çok farklı değer sisteminden oluştuğu için cinsel davranış açısından bir çok farklı tablo ortaya çıkmaktadır (25).

İnsanların çoğunluğu aynı cinsel modeli öğrenmiş olmasına rağmen, mitler her bireyi farklı biçimde ve derecede etkilemektedir. Cinsel mitler, bireyin cinsel sağlığı ve sonucunda genel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Cinsel tabular, suçluluk duygusuna, gerçek dışı abartılı beklentilere, başarısızlık korkusuna, yetersizlik hissine ve anksiyeteye yol açarak cinsel işlev bozukluklarına da sebep olabilmektedir. Söz konusu bu bozukluklar ise bireyin tedavi sürecini

uzatmakta ve cinsel sorunların artarak devam etmesine neden olabilmektedir (8, 30). Ayrıca toplumda yerleşik mitler, toplumsallaşma sürecinde kişilerin cinsel rol ve davranışlarının ortaya çıkışını etkilemektedir (31).

2.3.2. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler

Cinsellik ile ilgili yaygın olan yanlış inanışlar, tutum ve davranışlar aynı kültür içerisinde de bölgesel değişiklik gösterebilmektedir. Cinsel mitleri, sadece ulaşılan gayri resmi bilgiler ve toplum yapısı değil aynı zamanda bireyin sosyoekonomik durumu, eğitimi, ebeveynlerin eğitim seviyesi, yaş, cinsiyet, sosyokültürel yapı, yaşanılan bölge, kişinin cinselliğe bakış açısı, ilk cinsel bilgi gibi birçok değişken etkilemektedir (6, 7, 11, 25). Bu etkenlerin yanı sıra ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerin cinselliğe karşı olan tutumları, cinsel ilişki deneyimi, yasalar ve inanç gibi başka faktörler de cinsel mitleri etkilemektedir. Cinsel mitler, bireylerin sadece cinselliğe yönelik tutumlarını değil, aynı zamanda cinsellikle ilgili düşünceleri ve davranışlarını etkilemektedir ve cinsel yaşam kalitesiyle doğrudan alakalıdır (32). Cinsel mitlerin oluşumunu ve sürdürülmesini sağlayan bazı faktörler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1.1. Yaş: Farklı yaş gruplarında cinsel mitlere olan inanışlarda da farklılık gözlenmektedir. Yaşın getirdiği akli olgunlukla beraber, gençler cinsellikle ilgili değer yargılarını da geliştirerek ve içselleştirerek kendinden sonraki nesillere aktarırlar. Çocukluk dönemiyle başlayan cinsel eğitim, tüm yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Özellikle aynı yaş grupları içindeki cinsellikle ilgili konuşmalar, gençlerin ilgisini çekmekte ve cinselliğe karşı özendirici olmaktadır. Yetişkinlik döneminde ise deneyimler ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde CETAD 2006 yılı araştırmasında bekaret konusundaki tutucu tavırların yaşla beraber artış gösterdiği belirtilmiştir. İleri yaştaki bireyler için cinsellik doğal karşılanmamakta, menopozla birlikte kadının cinsel hayatının sona erdiğine inanan bir erkek eşiyle sevişme isteğini daha çekinerek dile getirebilmektedir (33).

2.3.1.2.Cinsiyet: Ülkemizde, kadınların cinsel bilgi düzeylerinin erkeklere göre daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (34). Bilgisizlik sonucu ortaya çıkan

hatalı cinsel inanışlar, erkekte ve kadında farklılık göstermektedir. Erkek cinsel şemaları, erkeği büyük bir yük ve baskı altında bırakarak performans anksiyetesine sebep olmaktadır. Kadın cinsel şemaları 'iyi kız' olma, cinsellikle ilgili konularda konuşmama, cinsellikte pasif rol almayı gerektirir. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği gençlik döneminde kendisini 'iyi kız' olarak tanımlayan her 10 kadından 9'unun yetişkinlikte orgazm olamadığını açıklamıştır. Bu kadınlar sevişmeyi başlatmayı, sevişmeye ilişkin fanteziler kurmayı ahlak dışı bulmaktadır (33).

Cinselliğin tabu olduğu toplumda yetiştirilen kadınların çocukları da bu baskı altında yetişmekte ve bu baskıyı sonraki kuşaklara aktarmaktadır. Özellikle bazı ataerkil kültürlerde kadınlara cinselliğin sadece üreme için yapıldığı, sevişmenin zevk vermediği, eşin memnuniyeti ve tatmini için çok önemli olduğu vurgulanmakta ve öğretilmektedir (35).

2.3.1.3. Eğitim: Yapılan araştırmalar eğitim ile cinsel mitler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (7, 33, 36, 37). Cinselliğe yönelik ilk eğitim ailede başlar. Ülkemizde cinselliğin aileler tarafından 'yasak ve ayıp' olarak görülmesi, ailede cinsel eğitimin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Aileden sonraki eğitim yeri olan ilkokulda öğrencilere üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda bilginin müfredatta yeterince yer almadığı görülmektedir. Üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin ortaokul müfredatında yer aldığı ancak cinsel sağlık açısından bilginin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Lisede ise cinsellik ve üreme sağlığı konuları daha çok anatomi ve fizyolojiyi içeren genel bilgileri kapsamaktadır. Bazı üniversitelerde cinsellik ve cinsel sağlık dersleri seçmeli olarak okutulmaktadır. Ancak hem lise hem de üniversitelerde cinsel sağlık eğitimi içerisinde genelde cinsel mitler konusuna yer verilmemektedir (33). Her ne kadar örgün eğitimde cinsel mitler konusuna yer verilmese de kişinin eğitim düzeyi arttıkça cinsel mitlere olan inanışın azaldığı bilinmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin ihtiyacı olan bilgiye daha kolay ve doğru şekilde ulaşabildikleri tanımlanmaktadır (38). Torun ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, ortaokul ve altı düzeyinde öğrenim görmüş olan kişilerin cinsel mit oranlarının, lise ve üzerinde öğrenim görmüş olan kişilerden daha

yüksek olduğunu rapor edilmiş; öğrenim düzeyi arttıkça cinsel mitlere inanma oranının azaldığı görülmektedir (7).

2.3.1.4. Aile Yapısı: Ailenin cinselliğe dair sert, kısıtlayıcı tutumu ve cinselliğin anne baba ile konuşulamaması cinsel mitlerin oluşumunda önemli bir faktördür. Cinsellik ile ilgili bilgi arayışının arttığı ergenlik döneminde, bireyin ebeveynleri ile cinselliğe dair konuları konuşamaması cinsel bilgi eksikliğine neden olmaktadır. Böylece birey, bilgiyi güvenilir olmayan kaynaklardan edinmeye çalışmaktadır (39). Cinsel bilgi kaynaklarıyla ilgili yapılan bir araştırmada, erkek çocukları bilgiyi pornografik yayın ve filmlerden edinirken, kız çocuklarının bilgiyi arkadaş çevresinden edindiği ortaya konmuştur (40).

Çocukluk çağında, anne ve babanın bilinçli bir şekilde çocuklarına cinsellikle ilgili kavramları öğretmeleri gerekmektedir. Böylece çocuklar cinsiyet kimliklerini oluşturmada kolaylık yaşarlar. Çocukların bu dönemde cinsel kimliklerini oluşturmada yaşadığı zorluklar, cinsellikle ilgili diğer yaşantılarını da etkileyebilir. Aile içindeki tutumun ve yüksek iletişimin çocuklardaki cinsel tutumu olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (41).

2.3.1.5. Yaşanılan Bölge ve Yer: Bireyin yaşadığı yerleşim yeri, kişilerin cinsel tutum ve davranışlarını, cinsel deneyimlerini etkilediği bilinmektedir. Diğer ülkelerle kıyaslandığında ilk cinsel deneyim yaşı ülkemizde ileridir. Ülkemizde de bölgesel farklılıklar görülmektedir. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülen araştırmada kırsal kesimde yaşayan kişilerin, kentsel bölgede yaşayanlara göre daha tutucu bir yaklaşıma sahip olduğu belirtilmiştir (33). Torun ve arkadaşları, ergenlik öncesinde bucak ve köyde yaşamış olanların, ilçe ve ilde yaşamış olanlara göre cinsel mitlere istatistik olarak anlamlı şekilde daha fazla katıldığını açıklamıştır (7). Ayrıca cinsellikle ilgili yapılmış araştırmaların ise en fazla Ege Bölgesi'ne ait illerde (İzmir, Muğla, Aydın, Manisa, Denizli) olduğu dikkat çekmektedir (42).

2.3.1.6. Din: Dini inanışlar ve dogmalar da cinselliğe yönelik bazı uygulamaları ve cinsel davranışı etkilemektedir (43). Türk toplumunda, İslam dininin

bireylerin cinsel davranış biçimi üzerindeki etkileri fark edilebilir. Hristiyanlıkta ise başta Katolik kilisesi olmak üzere Ortodoks ve Protestan kiliseleri pornografi ve fantezi gibi davranışları "Şeytan'ın Hristiyan ruhunu ayartması" olarak algılar. Bireylerin inandığı dinin dogmalarının da mitlerin oluşmasında etkisi büyüktür.

2.3.1.7. Yasalar: Toplumların sosyal davranışlarına yön veren bazı değerleri vardır. Bu değerler yasalar ile biçimlenir. Birçok ülkede cinsel davranışların sınırları yasalarla belirlenmiştir. Bazı ülkelerde (Belarus, Kıbrıs, Romanya) eşcinsel veya biseksüel yönelimler yasal boyutta kabul görmemektedir. Bazı ülkelerin yasaları ise (Hollanda, İsveç, Danimarka ve Ukrayna) bu tür yönelimleri olan insanları korumaktadır. Toplumumuzda ise yasalar bireyleri cinsel tacizden (tecavüz, pedofili, vb.) koruyacak biçimde düzenlenmiştir (43).

2.3.1.8. Cinsel Deneyim: Cinsel deneyim yaşanması ile cinsel mitlerin azalması arasında bağlantı olduğu bilinmektedir (32). Yaşan ve Gürgen'nin yaptıkları araştırma, cinsel deneyimin kısmen de olsa cinsel mitlere inanmanın azalmasına neden olabileceği, ancak çoğu cinsel mit inancının devam ettiği sonucunu vurgulamaktadır (30). Cinsel deneyime sahip olmayan bireyler, cinselliğe dair hayal kurmanın kötü bir şey olduğu inancı ile kaygı ve suçluluk duyabilmelerine karşın cinsellik ile ilgili hayal kurmak oldukça yaygın ve doğaldır (44).

2.4. CİNSEL EĞİTİM

Bozkurt tarafından yapılan araştırmada cinsel mitlere inanma düzeyleri ile bilgi düzeylerinin belirlenen değişkenlerle karşılaştırılmış; cinsel bilgi düzeyi yüksek olanların, cinsel mitlere inanma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (37). Türkiye'de gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yapılan başka bir araştırmada, bireylere üreme organlarının isimleri sorulduğunda genç kızların %28'i 'bilmiyorum' yanıtını vermiştir. Bebeğin büyüyüp geliştiği organ olan uterusun ise %35,3 oranında bilinmediği saptanmıştır. Gebelik için ovülasyon dönemini bilen kadınların oranı ise %27,4 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada gençlerin başta cinsel bilgi kaynaklarının medya olduğu görülürken kadınlar için kız arkadaş,

erkekler içinse erkek arkadaşın cinsel bilgi alma konusunda önem arz ettiği ortaya konulmuştur (45).

Birçok insan cinselliğin doğal ve içgüdüsel olduğunu düşünmesine rağmen insanda cinsellik öğrenilen bir davranıştır. Ülkemizde cinselliğe dair konular ailede, okulda ve toplum içinde rahatça konuşulup paylaşılamamaktadır. Ayrıca cinsel eğitimin karşılanmasında, örgün eğitimin yetersiz kaldığı görülmektedir. Toplumumuzdaki cinsel sorunlara baktığımızda, cinsel eğitimsizlikten kaynaklanan sorunların çok önemli bir paya sahip olduğunu görülmektedir. CETAD'nin yapmış olduğu araştırmada cinsellikle ilgili problemlerin en önemli kaynağı olarak birinci sırada eğitimsizlik ve bilgisizlik, ikinci sırada önyargılar, tabular, gelenek ve görenekler gösterilmiştir. Cinsel yaşamda gördüğümüz başlıca sorunların temelinde cinsellikle ilgili yanlış inanışlar yatmaktadır (33).

Çocukların ve gençlerin cinsel eğitim sürecinin aile içinde başlayıp, okullardaki cinsel eğitim programları ile devam etmesi gerekmektedir (39). Ülkemizde yaygın olarak okul çağında başlayan bir cinsel eğitim programının sınırlı olması ve cinsel bilgi kaynaklarının yetersiz düzeyde kullanılması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi bilgi eksikliği görülmektedir (7, 28, 32, 36). Bu bilgi eksikliği, sağlıklı bir bedene ve psikolojik yapıya sahip olmasına rağmen bireylerin cinsel yaşamlarında problemler yaşamalarına, bu nedenle partnerleriyle olan ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği, özellikle cinsel deneyim eksikliği ve cinselliği baskılayan toplum ile birleştiğinde birçok cinsel probleme ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Henüz belirgin bir cinsel işlev bozukluğu durumuna gelmeyen cinsel sorunların birinci basamakta doğru bir danışmanlık ve bilgilendirme desteğiyle çözülmesi mümkündür (46).

Cinsel mitler ve önyargılarla mücadele edebilmek için sadece cinsel sorunları olan bireylerle ilgilenilmemelidir. Ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi ne olursa olsun toplumun her kesimine ulaşılmalı ve gerekli bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sadece cinsel mitleri ortadan kaldırmak ise yeterli olmamaktadır, bu mitler ortadan kaldırılıp yerinin doğru bilgiler ile doldurulması gerekir. Bu bilgiler ise mitlerin yeniden oluşmaması için bilimsel temelli olmak zorundadır.

Cinsel eğitim yalnızca danışan kişilerdeki mitleri ve ön yargıları ortaya çıkarmakla kalmaz aynı zamanda eğitici, tanı koyucu ve tedaviyi yönlendirici konumda olan sağlık profesyonellerin de kendi düşünce ve inançlarını gözden geçirmelerini sağlayabilir. Böyle bir eğitim ile cinsel konular daha rahat konuşularak cinselliği bir tabu olmaktan da çıkarabilir. Bütün bu nedenlerle cinsellik ile ilgili yeterli ve uygun bilgilendirme ülkemizde ele alınması gereken bir sorun alanı olarak önemini korumaktadır. Bu sebeple cinsel mitlerin tanımlanması ve doğru bilgilerin kişilere ulaştırılması önemlidir (44). Tahmin edilenin aksine, cinsel mitlere eğitim düzeyi yüksek gruplarda, hatta hekimler arasında bile rastlandığı ise unutulmamalıdır (6).

2.5 YAŞAM DOYUMU

2.5.1. Yaşam Doyumu Kavramı

Yaşam, mutluluğun yanında keder, yas, üzüntü gibi olumsuzlukları da içine almaktadır. Yaşanan olumsuzluklar bireylerin ruh hallerini değiştirerek onların mutluluğunu etkileyebilmektedir. Bireyin kendi yaşamı ile ilgili yaptığı bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeler öznel iyi olma kavramını oluşturmaktadır. Mutluluk, sevinç, haz; üzüntü, mutsuzluk gibi olumlu ve olumsuz duygular duyuşsal faktörler olarak adlandırılırken yaşam doyumu bilişsel faktör olarak adlandırılmaktadır (47).

İlk kez 1961 yılında ortaya atılan yaşam doyumu kavramı, yüzyıllar boyunca insanlık tarihinin ilgi gösterdiği bir kavram olmakla beraber psikoloji bilimi içerisinde kendisine yer bulmuştur (48, 49). Yaşam doyumu, bireyin sahip oldukları ile sahip olmayı arzuladığı şeyleri karşılaştırması sonucundaki durum ve kişinin bu durumu ne şekilde algıladığıdır. Başka bir deyişle yaşam doyumu, bireyin yaşamına ilişkin beklentileri ve bu beklentileri karşılama derecesidir. Duygusal durumlara bağlı olarak kişinin genel anlamda iyi olma halini ifade eder (50).

Yaşam doyumu; kişinin farklı açılardan iyi olma halini ifade etmekle beraber, yaşamının tüm alanlarını kapsayan, kişinin kendi belirlediği kriterlerle yaptığı özeleştiri sonucunda, kişinin beklenti, istek ve hedeflerine ne ölçüde ulaşabildiğini kapsayan öznel bir kavramdır (51, 52). Bir insanın hayatından aldığı doyum, geçmişi düşündüğünde aldığı doyum, gelecekle ilgili planlarından aldığı doyum, yani hayatıyla ilgili tüm düşünceleri yaşam doyumunu oluşturmaktadır. Aile, iş, hobiler,

sağlık, ekonomik güç ve yakın çevre doyum alanları olarak adlandırılabilir. İnsanların doyum alanlarına yönelik duygusal tepkileri ve tutumları yaşam doyumunu şekillendirmektedir. Duygusal temellere dayalı olan yaşam doyumu, kişinin refahının öznel ve net bir değerlendirmesidir (53).

Shin ve Johnson'a göre yaşam doyumu, genel olarak kişinin hayat kalitesini kendi belirlemiş olduğu kıstaslara göre değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, genel yaşam kalitesinde olumlu gelişme derecesi olarak tanımlanabilir (54, 55). Yaşam doyumu sadece belirli bir alanla ilişkilendirilemez. Örneğin kişinin işinden duyduğu memnuniyeti tüm hayatından memnundur şeklinde genelleyemeyiz. Bireyin işinden duyduğu memnuniyet yaşam memnuniyetini arttırabilir ama onun yerini alamaz. Yaşam memnuniyetinin nesneleri yaşamın bütün alanlarıdır (56).

Appleton ve Song yaşam doyumunun altı farklı objesi olduğunu belirmiştir. Bu bileşenler; gelir düzeyi, meslek ve sosyal statü, sahip olunan imkanlar ve sosyal hareketlilik, refah koşulları, mevcut devlet politikaları ve çevre, aile ve sosyal ilişkilerdir (57). Yaşam doyumunun bu bileşenlere göre değişebilecek dinamik bir yapısı mevcuttur.

Adler ise insan bütünün bir parçasıysa ve insanlara ilgi duyabiliyorsa yaşamdan doyum almalarının mümkün olacağını tanımlamaktadır. Toplumun iyilik hali için öncelikle bireylerin ruhsal olarak iyi oluşlarına öncelik verilmelidir. Toplumla bütünleşmek içinse öncelikle aile içinde sevgi dolu ve mutlu bir yaşam sağlanmalıdır. Çünkü toplumun en küçük birimi olan ailenin doyumu ile yaşam doyumu iç içedir. Birey cinsellik, iş ve kişilerarası ilişkilerden zevk alamazsa yaşam doyumunu da sağlayamaz (58).

Sosyal bilim alanının öncülerinden Maslow, insanın ihtiyaçları konusundaki çalışmasında beş ana kategori oluşturmuştur. İhtiyaçlar piramidini oluşturan basamaklar; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, sevgi ve ait olma ihtiyacı, saygı ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı olarak sınıflandırılmıştır (59). En alt basamaktan başlanarak her basamaktaki ihtiyaçlar karşılandıkça bireysel gelişim düzeyinin ve yaşam doyum seviyesinin artacağı ortaya konuşmuştur (60).

Cinsellik, insanın temel ihtiyaçlarından biri olarak tanımlanan, yaşamın her alanında ortaya çıkan ve insanların biyopsikososyal yapısını etkileyen önemli bir faktördür. Cinsellik insan hayatının vazgeçilmez bir parçasıdır. Cinsel yaşamdaki

sorunlar yaşamın tüm alanlarını ve nihayetinde bütün olarak yaşam kalitesi olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı olmak, bireyin genel iyilik hali ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak da cinsel tatminin yüksek olması ile ilintilidir (61).

2.5.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu, bireyin mevcut yaşam şartları ve kişisel standartlarına göre değişebilen dinamik bir yapıdır. İmkanlar, sosyal statü, refah seviyesi, sosyal ilişkiler bu dinamiği etkileyen faktörlerden bazılarıdır (48). Yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, iş ve çalışma koşulları, eğitim düzeyi, din, ırk, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenler; evlilik ve aile yaşamı, sosyal yaşam ve kişilik özellikleri de yer almaktadır.

2.5.3.1. Eğitim: Yüksek eğitimli kişilerin genellikle daha yüksek sosyal statüye ve yüksek bir gelire sahip olmaları, bununla ilişkili olarak da daha mutlu olmaları beklenmektedir. Fakat eğitim ve mutluluk ilişkisi hakkında yapılan araştırmaların sonuçları çelişkilidir. Yenihan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, eğitim seviyesi yüksek bireylerin, düşük eğitimli kişilere göre yaşam doyumu algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (62). Plagnol ve Easterline, yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, düşük eğitim düzeyine sahip kişilere göre daha mutlu olduklarını belirtmiştir ve bunu yüksek eğitimli kişilerin istek ve arzularını daha başarılı bir şekilde gerçekleştirebildiklerine bağlamıştır (63). Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi yüksek bireylerin, artan beklentiler nedeniyle yaşam doyumun olumsuz etkilenebileceği tanımlanmaktadır (64, 65).

2.5.3.2. Cinsiyet: Kadınlar, özellikle aile ilişkileri olmak üzere kişilerarası ilişkilerinin uyumlu olmasıyla mutluluk sağlarken, erkekler maddi ve mesleki kazanımlarına öncelik vermektedir (66). Araştırmalar kadınların iş ve yaşam doyumunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca kadınların annelik duygularından dolayı erkeklerden farklı görüşlere sahip olmaları, aileye ve çocuklara karşı sorumluluklarını onları mutluluk ve doyuma ulaştıran bir etken olarak değerlendirilmektedir (67).

2.5.3.3. Medeni Durum: Evlilik, bireylerin birbirileriyle derin ilişkiler geliştirmesine, özel etkileşimlere ve hayattaki zorluklarla baş ederken destek almaya katkı sağlamaktadır. Bireyin hayatının her aşamasında ona eşlik eden eş, çocuklar ve ailesinin birlikteliği, bireyin yaşama karşı motivasyonunu arttıran önemli faktörlerdendir. Yaşam doyumu ile evlilik ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların çoğu evli olanların, evli olmayanlara göre mutluluk ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulmuştur (68).

2.5.3.4. Yaş: Araştırmalar yaş ile yaşam doyumu arasında U şeklinde bir ilişki olduğunu, gençlerin ve yaşlıların orta yaştaki bireylere göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu göstermiştir (69). Genç yaşta yaşama sevinci, geleceğe yönelik yüksek beklentiler ve yaş ilerledikçe ise olanları kabullenerek beklentilerin azalması yaşam doyumunun artmasında etkili olmaktadır.

2.5.3.5. Çalışma Hayatı: Bireyler zamanlarının çoğunu ihtiyaçlarını karşılamak ve hayatlarını sürdürmek için iş hayatında geçirmektedir. Kişisel çalışma koşullarının olumsuz özellikleri, uzun çalışma saatleri, artan sorumluluklar ve düşük ücretler gibi faktörler yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir (70). İş hayatında mutlu olabilen bireylerin iş doyumu yükselir buna bağlı olarak da yaşam doyumunda artış görülmektedir (71).

2.5.3.6. İnanç: Dini inanç ve yaşam doyumu arasındaki ilişki Türk literatüründe yaygın olmamakla birlikte yabancı literatürde daha çok incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada yaşam doyumu ve mutluluğu etkileyen çeşitli değişkenler incelenmiştir. Araştırmanın bulgularından çıkarılan sonuç dindar insanların yaşam doyumunun ateistlere ve dindar olmayanlara göre daha yüksek olduğudur (72).

Din ile yaşam doyumu ilişkisini incelemek için yapılan 100 araştırmanın 80'inde bu iki kavram arasında pozitif yönde bir ilişki tanımlanırken 13'ünde din ile yaşam doyumu arasında bir bağ bulunmamış, 7'sinde karışık veya karmaşık olarak bildirilmiş, yalnızca bir çalışmada bu iki kavram arasında negatif ilişki tanımlanmıştır (73). Hadaway'in 18 yaş üstü kişiler ile yaptığı araştırmada ise yaşam doyumu ve din arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Kendini dindar olarak

tanımlayan kişilerin, dindar olarak tanımlamayanlara göre daha düşük yaşam doyumuna sahip oldukları rapor edilmiştir (73).

2.6. KİŞİLİK

2.6.1. Kişilik Kavramı

Kişilik (personality) kelimesi, tiyatro oyunlarında kullanılan maske anlamına gelen Latince *persona* kelimesinden köken almaktadır.

Çok sık kullanılan, birçok bilimsel araştırmaya konu olan, çeşitli kuramsal yaklaşımların olduğu kişilik kavramının, araştırmacıların ortak bir karara vardığı genel bir tanımı yoktur. Bireylerin günlük hayatta ifade ettikleri kişilik kelimesinin içeriği iki farklı şekildedir. Birincisi bir değerlendiricidir ve rolü; başkalarının bizim üzerimizde bıraktığı izlenimi aktarmaktır. İkincisi ise sıfatlarla kullanıldığı zaman betimleyicidir ve rolü; göze çarpan özelikleri ifade etmeye yardımcı olmaktır (74). Literatür incelendiğinde kişilik kavramıyla ilgili çeşitli tanımlar yer almaktadır.

Allport'a göre ise beş farklı kişilik tanımı vardır.

1. "İnsanların doğuştan ve sonradan edindiği becerilerinin tamamı"
2. "Kişiliğin bütünleyici ve yapısal niteliğini vurgulayan kavram"
3. "Bireysel becerilerin örgütlenme şekli ve bu örgütlenmenin hiyerarşisi"
4. "Bireyin çevresine uyumu"
5. "Bireysel beceri ve verilerin çevreye uyumlu örgütlenişinin özgün, tek ve diğerleriyle kıyaslanan özelliği"

Allport, bu tanımlara göre kişiliği, bireyin yaşadığı çevreye karşı özgün ve benzersiz şeklide uyumunu belirleyen bir dizi dinamik ruhsal ve fiziksel sistem olarak tanımlamıştır (75). Öte yandan Gurret ise kişiliği bireye özgü günlük davranışlarla sınırlamamış, buna dış görünüş, insanların zekasının ürettiği yetenek ve karakter, fiziksel yapı gibi farklı özellikler de ekleyerek tanımlamıştır (76).

Görüldüğü üzere kişilik kavramının birçok tanımı vardır. Türk Dil Kurumuna göre kişilik, 'Bireye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin toplamı, şahsiyet' anlamına gelmektedir (77). Bir başka tanıma göre ise 'bir kişiyi diğerinden ayıran ve nispeten kalıcı bir duygu düşünce ve davranış kalıbı' şeklinde tanımlanmaktadır (78). Bireyin bir olay karşısında sergilediği farklı tutarlı davranışlar olarak değerlendirilebilmektedir.

Bir bireyin kişiliğini, geçmiş deneyimler, kalıtsal özellikler, geleceğe yönelik beklentiler ve ait olduğu kültür gibi faktörler etkiler. Kişilik, doğuştan gelen faktörlerden etkilendiği kadar bireyin çevresinden de önemli bir ölçüde etkilenir. İnsanların içinde yaşadıkları toplum, birtakım davranışları öğrenmelerine veya geliştirmelerine neden olmaktadır çünkü kişilik bireylerin dış dünyayla etkileşiminin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Genetik özellikler ve çevre bireyin kişiliğine katkıda bulunan ve bireyi değiştirebilen faktörlerdir. Bazı bireyler yetenekleriyle bir kısmı zekalarıyla, bazıları ise sosyal becerileriyle farklılık göstermektedirler. Kişilik oluşumu, yaşamdan ölüme kadar devamlılığını korumaktadır. Alınan eğitim ve deneyimler bireyin kişiliğine etki eden diğer faktörler olarak kabul edilmektedir. Mahmutoğlu 'na göre kişilik, genetik ve biyolojik özelliklerin birleşmesi, öğrenilen ve sonra alışkanlık haline dönüşen davranış kalıpları, sosyal çevrenin etkisi, karşılaşılması ve çözülmesi gereken yaşamsal sorunlar ile şekillenmektedir (79).

Kişilik kavramı karakter, mizaç ve yeteneği içermektedir. Karakter, kişiliğin en temel olgusudur. Kişilik kelimesi yerine en sık kullanılan kavram karakterdir. Karakter, kişiliğin sosyal, davranışsal ve ahlaki özelliklerini ifade eder. Karakter, bireyin zihinsel gücünü ortaya çıkaran ve şekillendiren genel özelliklerin toplamıdır ve kişiliğin bel kemiği olarak ifade edilebilir (80). Allport'a göre, karakter, bireyin yaşadığı çevreye ait değer yargıları ve ahlaki kuralları kullanış biçimidir. Birey, içinde barındığı toplumun ahlaki değerleri ve değer yargıları ile uyumlu ise karakterli, uyumlu değilse karaktersizlik olarak isimlendirilmektedir.

Kişilik kavramının ikinci yönü olan mizaç (huy), kişinin duygusal ve dinamik hayatının özelliklerinin tamamı olarak kabul edilmektedir. Kişiliği tamamlayan karakter önemli ölçüde kişinin mizacına bağlıdır. Mizaç, kişinin yaşadığı toplumda ayrıt edilmesini sağlar. Bireylerin olaylar karşısında kişiye ya da olaya özgü verdiği tepkilerdir. Örneğin ani sevinç, cesaretlenmek, çabuk sinirlenme gibi kişiye özgü bu reaksiyonlar mizaç için verilebilecek örneklerden sadece birkaçıdır. Bunlara göre mizaç kişinin duygusal dengesini açıklayan özelliklerin tamamıdır (81).

Kişiliği oluşturan son kavram ise yetenektir. Kişinin sahip olduğu düşünsel ve bedensel becerilerin tamamıdır (80). Çoğu fiziksel yetenek doğuştan kazanılır ve zamanla kullanılabilir özellik haline gelir. Yürümek, ayakta durmak, görmek, renk

seçebilmek, tat ve koku algılama, ekstremitelerin koordinasyonlu kullanımı bedensel yeteneklere örnektir. Düşünsel yetenek ise, bireyin belirli ilişkileri kavrama, analiz etme yeteneği gibi özellikleri içerir. Bu yetenek yaş, cinsiyet ve diğer kişisel niteliklere bağlı olarak kazanıldığı gibi; doğuştan gelen yeteneklerle de alakalıdır. Teknik algılama, teknik ilgi, dijital ilgi, hafıza yeteneği, soyut düşünme, öğrenme gibi özellikler düşünsel yeteneğin en önemli özelliklerindendir (82).

Benlik ise kişiliği fazlasıyla etkilemesine rağmen kişilikten farklı bir anlama sahiptir. Benlik, bireyin kendi kişiliğine ilişkin düşünceleri ve algılarıdır. Benlik 'Ben neyim?', 'Ne yapabilirim', 'Yeteneklerim nelerdir?', 'Hangi değer yargılarına sahibim?', 'Ne yapmalıyım ya da yapmamalıyım?' gibi soruları cevaplayabilir (82).

Kişiliğin temel boyutlarını belirleme çalışmaları Allport ile başlamış, Robert McCrea Costa ve Paul Costa'nın araştırmalarıyla ile üst düzeye ulaşmıştır. McCrea ve Paul Costa'nın araştırmaları, kişiliğin yapısını ve sürekliliğini incelemeyi amaçlamıştır. McCrea ve Costa çalışmalarının başında dışadönüklük ve nevrotizm boyutlarına odaklanmış olsalar da daha sonraki süreçte deneyime açıklık kavramını yeni bir alt boyutu olarak beş faktör kişilik modeline eklemişlerdir. Kişilik kavramı 1985 yılına kadar dışadönüklük, nevrotiklik (duygusal dengesizlik) ve deneyime açıklık olmak üzere üç boyutta ele alınıyordu. McCrea ve Paul Costa, 1985 yılında ilk kez Beş Faktör Kişilik Modeli ile kişiliğin beş temel boyutu olduğunu ortaya koymuştur. Costa ve McCrae'ye göre davranış, karakteristik adaptasyon ve çevresel faktörlerin etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Oluşturulan beş faktör çok geniş bir yapıda sahiptir. Çünkü elde edilen her bir faktör, içerisinde geniş bir sınıfı temsil eden, birçok özelliği ve kapsayıcı çağrışımları barındıran bir kişilik oluşumunu temsil etmektedir. Bu nedenle bu beş kişilik boyutu, günümüzde beş faktör modeli veya 'Büyük Beşli' olarak tanımlanmaktadır (83). Dışa dönüklük, sorumluluk, uyumluluk, deneyimlere açıklık ve duygusal dengesizlik beş faktörlü yöntemin ana maddeleridir. Bu maddelerin açıklamaları aşağıda tanımlanmıştır (84).

Dışa dönüklük: Bu yapıya sahip kişilerin sosyal yönlerinin güçlü, iyimser, enerjik yapılı, sıcakkanlı ve girişken oldukları bilinmektedir. İçe dönük kişilere göre daha çok arkadaşları vardır ve sosyal ortamlarda daha fazla zaman geçirmektedirler Yine dışa dönük bireylerin neşeli, konuşkan, eğlenceyi seven, şakacı yapıda oldukları

görülmektedir. Öte yandan içe dönüklük yapısına sahip olan bireylerin daha sessiz, ketum, çekingen, mesafeli oldukları ve yalnızlığı tercih ettikleri bilinmektedir.

Sorumluluk: Bu faktör, bireyin organize, kararlı, plan yapan ve bu planları takip eden bir yapıda olduğunu gösteren bir öz disiplin boyutu olarak da tanımlanabilir. Araştırmalar, sorumluluk duygusu yüksek bireylerin düzenli, kontrollü, çalışkan, dakik, kararlı ve başarılı olmayı uman bir yapıya sahip olduklarını bulmuştur. Aksine, sorumluluk duygusu düşük kişilerin ise dalgın, dağınık, amaçsız, dikkatsiz ve ihmale meyilli yapıda olduğu gözlenmektedir.

Uyumluluk: Bu özelliğin yüksek seviyelerinde olan bireylerin şefkatli, güvenilir, işbirlikçi ve yardımsever oldukları bulunmuştur. Ayrıca uyum sağlayabilen insanların uysal cömert, anlayışlı ve kibar oldukları gözlemlenmiştir. Diğer yandan uyumsuzluk kişilik özelliği öne çıkan bireylerin şüpheci, cimri, düşmanca tutum ve düşünceler besleyen, eleştirel, asabi ve rekabeti tercih edebilen bir yapıya sahip oldukları görülmektedir.

Deneyimlere Açıklık: Araştırmalar bu özelliğe sahip olan kişilerin çok boyutlu düşünebildiklerini, yeni görüş ve önerileri kabul etmeye istekli olduklarını, kuvvetli hayal gücüne sahip olduklarını ve düşünsel konulara meraklı olduklarını göstermiştir. Ayrıca deneyimlere açık olan insanlar; farklı alanlara, maceralara açık ve gelenekselliği sorgulayan, yenilikçi özelliklerle karakterizedir. Deneyimlere kapalı olan bireyler ise daha çok geleneksel, yeni fikir ve arayışlara kapalı, muhafazakar ve daha az meraklıdır.

Duygusal Dengesizlik (Nevrotizm): Duygusal dengesiz kişilerin günlük yaşamlarında daha fazla stresli oldukları, üzüntü, öfke ve suçluluk duygularının daha hızlı ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ayrıca nevrotizm boyutunda yüksek puan alanların güvensiz, kaygılı ve hassas kişiler oldukları görülmektedir. Aksine duygusal olarak istikrarlı bireylerin sakinlik, rahatlık, uyumluluk gibi özelliklere sahip oldukları gözlemlenmektedir.

Hem değişime hem de kararlılığa imkân tanıyan karmaşık ve dinamik bir sistem olan kişilik, hem oluşum hem de içerik unsurlarını barındırır. Herhangi bir alandaki değişiklik, tüm sistemde değişikliğe yol açacaktır. Kişilik etkileşimli bir sistem olarak görüldüğünde, sosyal etkileşim ve değişime neden olacaktır. Kişiliğin biçimlenmesinde rol oynayan faktörler; çevrelerindeki insanların kendilerini nasıl

görmelerini istediği, dünyayla nasıl baş ettiği, tercihleri ve öncelikleri olarak sıralanabilir (78).

2.6.2. Kişiliğin Oluşumunda Etki Eden Faktörler

2.6.2.1. Aile Faktörü: Bir kişinin ailesi ve aile üyeleriyle olan ilişkisi, kişisel gelişim üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Adil bir ortam yaratan, düşünce ve davranışlarında zorlama olmayan, sağlıklı anne ve baba ile büyüyen bireylerin daha tarafsız ve mantık çerçevesinde davrandıkları söylenebilmektedir. Bu kişilerin uzun dönemde hayatlarında daha sosyal oldukları ve sorunsuz iletişim kurabildikleri gözlemlenmektedir. Anne ve babanın birtakım durumlar karşısında verdikleri tepkiler, kişilerin bazı tepkilerini daha güçlü hale getirse de bazı tepkiler de cesaretlerini ve özgüvenlerini kaybetmelerine neden olmaktadır (85). Sağlıklı ve güvenli bir ev ortamı, kişide saygı, sevgi ve anlayış geliştirmekte; kişisel olgunluk ve özgüvenin gelişmesini sağlamaktadır. Cinsel kimlik de aile içinde ebeveynlerin örnek alınmasıyla başlamaktadır. Kişi, örnek aldığı davranışları çevresinde de sergilemektedir. Sevmeyi, öfkelenmeyi, bencilliği, fedakarlığı ve paylaşmayı, ebeveynlerinin ilişkilerini gözlemleyip insan ilişkileri geliştirmeyi aile içinde öğrenmektedir (86).

2.6.2.2. Kalıtımsal Faktörler: Kalıtım, bireysel özelliklerin kendinden sonraki gelen nesillere aktarılması olarak kabul edilmektedir. Kalıtımın davranışın temeli olduğu ve insanların ruhsal durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bireyin zihinsel özellikleri davranışların oluşmasında önemli bir faktörken; değerlerin gelişmesinde, hedeflerin belirlenmesinde ve inançların oluşmasında doğuştan gelen kalıtsal faktörlerin tek başına çok belirleyici olmadığı söylenebilmektedir (85). Genetik alanında yeni araştırmalar yapılmakta ve literatür her geçen gün geliştirilmektedir. Yapılan araştırmalar içinde bireyin anne ve babasının genlerinden ne kadarını aldığı sorusunu da içermektedir. Şu an bunu net bir şekilde bilmek mümkün değildir, çünkü bir özellik kalıtsal aktarılmış olsa da doğumdan sonraki çevresel şartlar nedeniyle de değişebilmektedir. Buradan, insan kişiliğinin çevre ve kalıtımdan bir bütün halinde etkilenebileceği sonucuna varılmaktadır (87).

2.6.2.3. Sosyal ve Kültürel Faktörler: İnsanlar yaşama, içinde bulundukları toplumun kültürü ile başlamaktadırlar. Bu yaşam biçimi kişinin benlik gelişimi üzerinde sürekli bir etkileşim yaratmaktadır. Çevresel faktörler arasında toplumun sosyal ve kültürel faktörleri bireyin kişiliğini en fazla etkileyebilecek faktörlerdir. Her bir insanın kişiliği, içinde yaşadığı kültür tarafından şekillenmektedir (85).

Belirli sosyal yapıda hayatını devam ettiren tüm bireylerin benliğini etkileyen koşullar, kişiden kişiye değişmektedir. Bu konuda kişilerin, ailenin kişiye verdiği öğretim olanakları, sağladıkları hayat koşulları, dini inanış gibi birçok faktör nedeniyle aynı koşullara sahip olmadığı bilinmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekimler ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini 2021 yılı Nisan ve Temmuz ayları arasında görev yapan 1090 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hekimler profesör, doçent, uzman, asistan ve pratisyen hekim olarak sınıflandırılmıştır. Hastane Personel İşleri Birimi kayıtlarına göre hastanede 13 pratisyen hekim, 504 asistan, 358 uzman hekim, 63 yan dal asistanı, 121 doçent, 31 profesör görev yapmaktadır. Araştırma evreninin www.raosoft.com sitesi üzerinden "Sample Size Calculator" ile %95 güven aralığı ile 284 hekimden oluşması hesaplanmıştır. Yeterli örneklem sayısına erişebilmek için basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 300 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Tez çalışmasının yürütüldüğü süreç itibarıyla Covid-19 pandemisi ve temas konusundaki kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze anket tekniği yerine Google Docs anket yöntemi tercih edilmiştir. Cinsellikle ilgili konularda uygulanacak yüz yüze bir anketin toplumun diğer sınıflarına göre sağlık profesyonellerine daha rahat uygulanabileceği düşünülse de; katılımcıların mesleki alanda ve işle ilgili sosyal çevrede anketin uygulanması için mahremiyeti koruyacak uygun ortam sağlanmasında yaşanabilecek güçlüklerin önüne geçebilme, bireylere kendilerine uygun zaman ve zeminde ankete katılabilme imkanı sunması açısından da uzaktan anket uygulamanın olumlu katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir. Gerekli yasal izinler alındıktan sonra hastane personel ve bilgi işlem biriminden bireylerin iletişim bilgilerine ulaşılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlere elektronik posta veya mobil telefon ile dört ana başlıktan oluşan anket formu iletilmiştir.

Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikleri ve bireyin cinsel özgeçmişi ile ilgili soruları, ikinci kısmı Cinsel Mitler Ölçeğini, üçüncü kısmı Sıfatlara Dayalı Kişilik Testini, dördüncü Kısmı Yaşam Doyum Ölçeğini içermektedir.

3.1.1. Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen ölçek, tek faktörlü yapı altında toplam 5 maddelik form şeklinde planlanmış olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlığını gösteren Cronbach Alpha Katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlanmasında; '(1) Hiç katılmıyorum, (2) Çok az katılıyorum, (3) Orta düzeyde katılıyorum, (4) Büyük oranda katılıyorum ve (5) Tamamen katılıyorum' şeklinde derecelendirme kullanılmıştır (48, 88). Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.1.2. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

Gölbaşı ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenirlik çalışması aynı kişiler tarafından yapılmıştır (89). Cinsel Mitler Ölçeği 5'li likert tipi olup 28 sorudan oluşmaktadır. Cinsel mitler ölçeği bireylerin cinsel mit düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. 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)' seçeneklerini içeren beşli likert formda tasarlanmıştır. 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 (89). Cinsel mitler ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.91 'dir. Tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.814'dir (55). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.1.3. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)

Öğrencilerin kişilik özelliklerini ölçmek için Bacanlı, İlhan ve Aslan tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçek, beş faktör kişilik kuramında yer alan, duygusal denge (nevrotizm), dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyutlarını içermektedir. Bu ölçek zıtlıklardan oluşan 40 sıfat çiftinden oluşmuştur. Bu sıfat çiftinde yanıtlama yöntemi olarak yedili likert derecelemesi kullanılmıştır. Yanıtlayıcılardan iki uçta da yer alan sıfatlardan öncelikle hangisinin kendisine uygun olduğunu belirlemesi ve sonrasında ne kadar uyduğunu bulması istenmektedir (90). Test 1-7 puan arasında değişen sol sütundan sağ sütuna doğru çok uygun, oldukça uygun, biraz uygun, ne uygun ne uygun değil, biraz uygun, oldukça uygun, çok uygun gibi 7 farklı düzeyde derecelendirilmiştir. Her sıfat farklı bir kişilik boyutuna girmektedir. Örneğin dışadönüklük kişilik boyutu düzeyi 7 olan bir katılımcının dışadönüklük düzeyi üst düzeydedir. Dışadönük düzeyi 1 olan katılımcının ise, dışadönük kişilik tipi derecesi alt düzeydeyken içedönüklük düzeyi üst derecedir. Bu boyut için derecesi 4 olan bir katılımcı ise ne dışadönük ne de içe dönük olarak değerlendirilmişlerdir. Ölçeğin yapı geçerliliğini elde etmek amacıyla Temel Bileşenler Faktör Analizi yapılmıştır. Analize göre beş faktörün toplam varyansın %52,63'ünü açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları duygusal dengesizlik alt boyutu için 0,73, dışadönüklük alt boyutu için 0,89, deneyime açıklık alt boyutu için 0,80, yumuşak başlılık alt boyutu için 0,87, sorumluluk alt boyutu için 0,88 olarak bulunmuştur (91). Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadrolu çalışan hekim olmak
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmek
3. Soruları ve ölçek maddelerini eksiksiz ve anlamlı bir şekilde yanıtlamak
4. Araştırma sürecinde aktif görevine devam ediyor olmak

3.3. ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

1- SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadrolu sağlık çalışanı olmamak

2- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3- Ölçek maddelerini eksik ve yetersiz yanıtlamak

4-Araştırma sürecinde izin, rapor gibi nedenlerle aktif olarak çalışmamak

3.4. İSTATİKSEL YÖNTEM

Elde edilen veriler SPSS Statistical (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma ile verilmiştir. Elde edilen veriler istatistik paket programında Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile analiz edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanmıştır.

3.5. ETİK KURUL ONAYI

Çalışma için etik kurul onayı, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.03.2021 tarihli ve 2021/03-07 nolu karar ile alındı.

4. BULGULAR

Katılımcıların 176'sı (%58,67) kadın, yaş ortalaması 35,22±9,14 yıl (Min:24; Max:63; Medyan:31) idi. Grubun yaş dağılımına göre %26,6'sı (n=80) X kuşağı ve öncesi (40 yaş ve üzeri), %71'i (n=213) Y kuşağı (26-40 yaş arası), %2,3'ü (n=7) Z kuşağına (18-25 yaş arası) ait olduğu saptanmıştır. Mesleki unvan dağılımı açısından 25'inin (%8,33) akademisyen, 113'ünün (%37,67) uzman hekim, 142'sinin (%47,33) asistan hekim; 20'sinin (%6,67) pratisyen hekim olduğu değerlendirilmiştir. Hekimlerin ortalama mesleki deneyim süreleri 10,64±9,34 yıl (medyan 6,0) olduğu tanımlanmıştır. Katılımcıların 173'ünün (%57,67) evli olduğu ve 152'sinin (%87,86) evliliğini aşk evliliği olarak tanımladığı saptanmıştır. Katılımcıların 127'sinin (%42,33) çocuğu bulunduğu ve ortalama sahip olunan çocuk sayısının 0,59±0,8 (medyan=0) olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	176	58.67
	Erkek	124	41.33
Yaş	Z kuşağı (18-25 yaş)	7	2.33
	Y kuşağı (26-40 yaş)	213	71.00
	X kuşağı ve öncesi (40 ve üstü)	80	26.67
Mesleki unvan	Profesör/Doçent	25	8.33
	Uzman Hekim	113	37.67
	Asistan Hekim	142	47.33
	Pratisyen Hekim	20	6.67
Medeni durum	Evli	173	57.67
	Bekar	127	42.33
Evlilik şekli*	Görücü Usulü	3	1.73
	Akraba Evliliği	1	0.58
	Mantık Evliliği	19	10.98
	Aşk Evliliği	152	87.86
	Diğer	3	1.73
Çocuk sahibi olma	0	173	57.7
	1	83	27.7
	2	38	12.7
	3 ve üzeri	6	2

*'Evlilik şekliniz nedir?' sorusuna katılımcılar birden fazla cevap verebildiği için toplam %100'den fazladır.

Katılımcıların yaklaşık yarısının ailesiyle yaşadığı, annelerinin %64,67 (n=194); babalarının %80 (n=240) oranında lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu öğrenildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların yaşadıkları kişi ve anne baba eğitim durumu

		n	%
Yaşanılan Kişi	Aile	149	49.67
	Partner/Arkadaş	76	25.33
	Yalnız	75	25.00
Anne Öğrenim Düzeyi	İlköğretim ve altı	106	35.33
	Lise	78	26.00
	Lisans	77	25.67
	Yüksek Lisans ve Üstü	39	13.00
Baba Öğrenim Düzeyi	İlköğretim ve altı	60	20,0
	Lise	63	21.00
	Lisans	113	37.67
	Yüksek Lisans ve Üstü	64	21.33

Katılımcıların 12 yaşına kadar yaşadıkları yer sorusuna en sık 113 (%37,67) kişi ile Ege bölgesi, yerleşim birimi açısından ise en sık 169 (%57,48) kişi ile il merkezi olduğu saptanmıştır. Hayatlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer sorusuna 155 (%51,67) kişi Ege Bölgesi yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların yaşadıkları yerlerin dağılımı

		n	**%**
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	113	37.67
	Marmara	35	11.67
	Akdeniz	42	14.00
	Karadeniz	27	9.00
	İç Anadolu	51	17.00
	Doğu Anadolu	21	7.00
	Güneydoğu Anadolu	10	3.33
	Yurt Dışı*	1	0.33
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yerin yapısı	İl Merkezi	169	57.48
	İlçe	98	33.33
	Köy-Kasaba	27	9.18
En uzun süre yaşanılan coğrafi bölge	Ege	155	51.67
	Marmara	32	10.67
	Akdeniz	31	10.33
	Karadeniz	19	6.33
	İç Anadolu	44	14.67
	Doğu Anadolu	10	3.33
	Güneydoğu Anadolu	9	3.00
	Yurt Dışı	0	0.00

*Hayatınızın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi alan nedir?' sorusuna 'yurt dışı' cevabını veren 1 kişi, istatistiksel sonuçları değiştirmeyeceği için karşılaştırma tablolarında değerlendirmeye alınmamıştır.

Katılımcıların 67'sinin (%22,33) kronik hastalığı, 30'unun (%10,00) psikiyatrik hastalığı olduğu ve psikiyatrik tanısı olan kişilerin 22'sinin (%73,33) düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalık dağılımı

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Hayır	233	77.67
	Evet	67	22.33
Psikiyatrik hastalık varlığı	Hayır	270	90.00
	Evet	30	10.00
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	8	26.67
	Evet	22	73.33

Katılımcıların 9'unun (%3,00) hiç mastürbasyon yapmadığı, 11'inin (%3,66) hiç koitus yaşamadığı bildirilmiştir. Katılımcıların ilk mastürbasyon, koitus ve adet görme/sünnet olma yaşı Tablo 5'de verilmiştir

Tablo 5. Katılımcıların ilk mastürbasyon, koitus ve adet görme/sünnet olma yaşı ortalamaları

	Ortalama	Medyan
İlk mastürbasyon yaşı	15.52±5.03	14.00
İlk koitus yaşı	22.94±3.97	23.00
İlk adet görme/sünnet olma yaşı	10.41±3.20	11.00

Katılımcıların 162'sinin (%54,0) rahatlıkla, 119'unun (%39,67) çekinerek de olsa cinsellik hakkında konuştuğu ifade edilmiştir. Cinsellik hakkında kiminle konuşursunuz sorusuna 'Konuşmuyorum' cevabı veren 9 kişi olduğundan 'Asla konuşmam' cevabını veren 1 kişi çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım cevabı verenlerle birlikte değerlendirilmiştir.

Katılımcıların 66'sının (%55,33) ailesiyle cinsellik hakkında konuşmadığı ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunlukla arkadaş ve partnerleri ile cinsellik hakkında konuşmayı tercih ettiği ve yakın arkadaşları ile bir arada olduğunda cinsellik hakkında konuşulabildiği raporlanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların cinsellik ile ilgili davranışları

		n	%
Cinsellikle ilgili konuları konuşmaşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	162	54.00
	Çekinerek de olsa konuşurum	119	39.67
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşmam*	19	6.33
Ailenin cinsel konularla yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	25	8.33
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	25	8.33
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	84	28.00
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	156	52.00
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	10	3.33
Cinsellik ile ilgili konuşulan kişiler**	Arkadaş	243	81.00
	Partner	248	82.67
	Aile	62	20.67
	Yüz yüze tanımadığım kişiler	14	4.67
	Sağlık profesyonelleri	98	32.67
	Konuşmuyorum	9	3.00
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	61	20.33
	Evet	239	79.67

*'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorusuna verilen 1 tane 'Asla konuşmam' cevabı 'Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım' cevaplarına dahil edilmiştir.
**'Cinselliği kiminle konuşursunuz?' sorusuna katılımcılar birden fazla cevap verebildiği için toplam %100'den fazladır.

Katılımcıların en sık başvurdukları cinsel bilgi kaynakları sırası ile 214 (%71,33) kişi ile arkadaş, 107 (%35,67) internet, 97 (%32,33) okul olduğu raporlanmış; diğer cinsel bilgi kaynakları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların cinsel bilgi kaynağı

	N	%
Aile	54	18.00
Okul	97	32.33
Arkadaş	215	71.67
Kitap-Tv	86	28.67
Pornografik materyal	70	23.41
İnternet	107	35.67
Eş	15	5.00

*Katılımcılar bu soruda birden fazla cevap işaretleyebildikleri için toplam %100'den fazladır.

Katılımcıların 270'inin (%90) cinsel olarak aktif olduğu, 153'ünün (%56,67) cinsel ilişki sıklığını yeterli bulduğu, 70'inin (%25,93) cinselliği zevkli hale getirmek için yöntem kullandığı ve 152'sinin (%56,3) cinsel hayatını iyi ve çok iyi şeklinde değerlendirdiği raporlanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların cinsel hayatları ile ilgili özellikleri

		n	%
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	30	10.00
	Evet	270	90.00
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	117	43.33
	Evet	153	56.67
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	200	74.07
	Evet	70	25.93
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	2	0.74
	Kötü	20	7.41
	Orta	96	35.56
	İyi	127	47.04
	Çok İyi	25	9.26

Katılımcıların 237'sinin (%79) tıp eğitiminde aldığı cinsellik eğitimini yetersiz bulduğu, 214'ünün (%71,33) cinsel eğitim almadığı ifade edilmiştir. Katılımcıların 175'inin (%58,33) cinsel bilgi düzeyini yeterli bulduğu, 16'sının (%5,33) başkasından duyduğu söylemlere inandığı ve 130'unun (%43,33) duyduğu şeylerden dolayı cinsellik korkusu yaşadığı raporlanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların cinsel bilgisi hakkında dağılım

		n	%
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	237	79.00
	Evet	63	21.00
Cinsellik mesleki eğitim*	Almadım	214	71.33
	Konferans	37	12.33
	Sempozyum	29	9.67
	Kurs	26	8.67
	Kongre	25	8.33
	Danışmalık ve terapi eğitimi	23	7.67
	Sadece Tıp Fakültesi Dersleri	8	2.67
	Kulüp Etkinlikleri	1	0.33
	Askerlik	1	0.33
Cinsel eğitim kapsamı*	Almadım	214	71.33
	Cinsel organların anatomi ve fizyolojisi	72	24.00
	Cinsel fonksiyon bozuklukları	66	22.00
	Cinsel davranış ve etkileyen faktörler	51	17.00
	Cinsel yönelimler	48	16.00
	Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rolleri	45	15.00
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	1	0.33
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	125	41.67
	Evet	175	58.33
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	284	94.67
	Evet	16	5.33
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	170	56.67
	Evet	130	43.33

*'Mesleki eğitim sürecinde cinsellikle ilgili eğitim aldınız mı? Ve 'Aldıysanız eğitim neleri kapsıyordu?' soruarına katılımcılar birden fazla cevap verebildikleri için toplam %100'den fazladır.

Katılımcıların cinsel sorunları için 188'inin (%62,67) doktora, 163'ünün (%54,33) internet ve 154'inin (%48,66) kitap ve bilimsel kaynaklara başvurduğu tanımlanmıştır. Başvurulan kaynak dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların cinsel sorun halinde başvuru kaynağı

		n	**%**
Cinsel sorun halinde başvurulan kaynak*	Doktor	188	62.67
	Aile	17	5.67
	Arkadaş	117	39.00
	Kitap ve yazıl bilimsel materyaller	145	48.66
	İnternet	163	54.33
	Diğer	18	6.33

*'Cinsel konularda sorun yaşadığınızda nereye başvurursunuz?' sorusuna katılımcılar birden fazla cevap verebildiği için toplam %100'den fazladır.

Yaşam doyum ölçeğinde katılımcılar en yüksek puanları 'Yaşamımdan memnunum.' ve 'Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.' sorularına vermişlerdir. Tamamen katılıyorum cevabı en yüksek oranda (%6,7) 'Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.' önermesine verilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Yaşam Doyum Ölçeği Yanıt Dağılımı

	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.İdeallerime yakın bir yaşantım vardır	6(2)	46(15.3)	113(37.7)	**117(39)**	18(6)
2.Yaşam koşullarım mükemmeldir	15(5)	55(18.3)	**154(51.3)**	69(23)	7(2.3)
3.Yaşamımdan memnunum	14(4.7)	31(10.3)	91(30.3)	**145(48.3)**	19(6.3)
4.Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	8(2.7)	37(12.3)	91(30.3)	**144(48)**	20(6.7)
5.Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	6(2)	83(27.7)	**94(31.3)**	68(22.7)	9(3)

Tablo 12. Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması

	Ortalama	**Medyan**
1.İdeallerime yakın bir yaşantım vardır	3.32±0.87	3.00
2.Yaşam koşullarım mükemmeldir	2.99±0.84	3.00
3.Yaşamımdan memnunum	3.41±0.93	4.00
4.Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	3.44±0.89	4.00
5.Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	2.7±1.07	3.00

Cinsel mitler ölçeği puan ortalamalarının yanıt dağılımı Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. Cinsel Mitler Ölçeği Puan Ortalaması

	Ortalama	**Medyan**
1.Eşcinsellik bir hastalıktır.	1.85±1.12	1.00
2.Eşcinsellik tedavi edilmelidir.	1.79±1.03	1.00
3.Eşcinseller toplum için zararlıdır.	1.58±0.88	1.00
4.Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.	2.22±1.15	2.00
5.Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.	2.69±1.17	3.00
6.Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.	1.87±1.07	2.00
7.Ev işleri kadınların görevidir.	1.49±0.84	1.00
8.Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi/mantıklıdır.	1.72±1.04	1.00
9.Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.	1.84±1.01	2.00
10.Kadınlar yardıma muhtaçtır.	1.37±0.7	1.00
11.Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.	1.34±0.77	1.00
12.Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.	1.37±0.68	1.00
13.Yaşlanma ile cinsel yaşam sona erer.	1.66±0.94	1.00
14.Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.	1.44±0.73	1.00
15.Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.	1.75±0.99	1.00
16.Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.	1.35±0.63	1.00
17.Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.	1.46±0.81	1.00
18.Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.	1.36±0.7	1.00
19.Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.	1.37±0.66	1.00
20.Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.	1.51±0.8	1.00
21.Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki 'tecavüz' sayılmaz.	1.29±0.63	1.00
22.Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.	1.14±0.51	1.00
23.Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.	1.55±0.84	1.00
24.Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.	1.31±0.67	1.00
25.Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.	1.54±0.78	1.00
26.Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.	2.03±1.17	2.00
27.Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz/tatmin) sonuçlanmalıdır.	2.1±1.19	2.00
28.Kadınlar yalnızca 'cinsel ilişki' yoluyla orgazma ulaşabilirler.	1.57±0.85	1.00

Sıfatlara dayalı kişilik testinin yanıt dağılımı Tablo 14'te verilmiştir. Biraz uygun, oldukça uygun ve çok uygun cevapları değerlendirilmeye alındığında en yüksek puan verilen kişilik özellikleri geniş görüşlü, hoşgörülü ve merhametli olarak bulunmuştur (sırasıyla % 91,6, %90,7, %87,7). Rahat-tedirgin kişilik özellikleri değerlendirmesinde katılımcıların daha tedirgin oldukları raporlanmıştır. Kaygısız-

kaygılı kişilik sıfatına bakıldığında ise katılımcıların daha kaygılı olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 14. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Yanıtları Dağılımı

	Çok uygun	**Oldukça uygun**	**Biraz uygun**	**Ne uygun ne uygun değil**	**Biraz uygun**	**Oldukça uygun**	**Çok uygun**	
Rahat	17(5.7)	45(15)	43(14.3)	67(22.3)	62(20.7)	47(15.7)	19(6.3)	Tedirgin
Dar görüşlü	0(0)	1(0.3)	6(2)	18(6)	34(11.3)	139(46.3)	102(34)	Geniş görüşlü
Acımasız	5(1.7)	1(0.3)	10(3.3)	21(7)	41(13.7)	120(40)	102(34)	Merhametli
Kaygısız	3(1)	16(5.3)	32(10.7)	63(21)	88(29.3)	67(22.3)	31(10.3)	Kaygılı
Hoşgörüsüz	0(0)	3(1)	6(2)	19(6.3)	71(23.7)	141(47)	60(20)	Hoşgörülü

Sıfatlara dayalı kişilik testine ait puan ortalamalarının yanıt dağılımı Tablo 15'te verilmiştir. Verilen cevaplardan en yüksek puan ortalamalarının sorumluluk sahibi, geniş görüşlü ve tutarlı yanıtları olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 15. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puan Ortalamaları

	Ortalama	**Medyan**
Sorumsuz-Sorumluluk sahibi	6.08±1.04	6.00
Dargörüşlü-Geniş görüşlü	6.03±0.96	6.00
Tutarlı-Tutarsız	2.7±1.41	2.00

Katılımcıların yaşam doyum puanı ortalaması 15,86±3,86 raporlanmıştır (Min:5 Max:25). Cinsel mitler ölçeği toplam puan ortalaması 45,54±14,77 (Min:28 Max:140) olarak bulunurken cinsel mitler ölçeği alt boyutları ve sıfatlara dayalı kişilik testinin alt boyutlarına ait ortalama puanlar Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Ölçeklerin Alt Boyutları Puan ve Puan Ortalamaları Dağılımı

		Toplam Puan Ortalamaları		Toplam Puan	
		Ortalama	**Medyan**	**Ortalama**	**Medyan**
Yaşam Doyum Ölçeği	Yaşam Doyumu	3.17±0.77	3.20	15.86±3.86	16.00
Cinsel Mitler Ölçeği ve Alt Boyutları	Cinsel Yönelim	2.03±0.86	1.80	10.13±4.28	9.00
	Toplumsal Cinsiyet	1.6±0.65	1.50	9.63±3.90	9.00
	Yaş ve Cinsellik	1.55±0.7	1.25	6.21±2.80	5.00
	Cinsel Davranış	1.39±0.62	1.00	4.16±1.87	3.00
	Mastürbasyon	1.44±0.69	1.00	2.88±1.37	2.00
	Cinsel Şiddet	1.32±0.5	1.00	5.29±1.98	4.00
	Cinsel İlişki	1.79±0.86	1.50	3.57±1.71	3.00
	Cinsel Memnuniyet	1.83±0.9	1.50	3.66±1.79	3.00
	Toplam Ölçek Puanı Ortalaması	12.95±4.25	12.15	45.54±14.77	43.50
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Alt Boyutları	Duygusal Dengesizlik/Nevrotizm	3.65±1	3.71	25.54±6.96	26.00
	Dışa Dönüklük	4.9±0.93	4.89	44.08±8.35	44.00
	Deneyime Açıklık	5.34±0.8	5.38	42.68±6.36	43.00
	Yumuşak başlılık	5.4±0.84	5.44	48.56±7.57	49.00
	Sorumluluk	5.23±0.88	5.43	36.59±6.19	38.00

Yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 17'de görülmektedir. Yaşam Doyumu Ölçeği puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı olan sosyodemografik değişkenler; yaş, mesleki unvan, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, yaşanılan kişi, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği coğrafi bölge, psikiyatrik hastalık varlığıdır. Yaşları 26-40 arası olan hekimlerde yaşam doyum puan ortalaması daha düşük raporlanmıştır. Asistan hekimlerin yaşam doyum puanları daha düşükken evli ve çocuk sahibi olan hekimlerin yaşam doyum puanı daha yüksek bulunmuştur. Yalnız yaşayan katılımcılaın yaşam doyum puanı daha düşüktür. Hayatının ilk 12 yılını Güneydoğu Anadolu bölgesinde geçiren hekimlerin ise yaşam doyum puan ortalamaları daha düşüktür.

'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorununa verilen 'Çekindiğim için konuşamam' yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı yaşam doyum puanı yüksek raporlanmıştır (p=0,048).

Yaşam doyum puanı ile 'Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?' sorununa verilen yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık raporlanmıştır (p=0,001). Farkı yaratan grubun saptanması amacı ile yapılan post-hoc testinde; 'Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı' yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlere göre yaşam doyum puanı daha düşük tanımlanmıştır.

Yaşam doyum puanı ile cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan ve 'Genel olarak cinsel hayatınızı nasıl değerlendirirsiniz?' sorununa 'Çok iyi' yanıtını veren hekimlerin arasında istatistiksel anlamlı fark raporlanmıştır (p<0,001).

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan hekimlerin ise yaşam doyum puan ortalamaları daha yüksek raporlanmıştır (p=0,004) .

Tablo 17. Yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**P**
Cinsiyet	Kadın	3.23±0.8	3.2	-1.172	0.241
	Erkek	3.09±0.8	3.2		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	3.23±0.6	3.4	13.234	**0.001**
	26-40 (y kuşağı)	3.07±0.8	3.2		
	40 ve üstü (x kuşağı)	3.44±0.7	3.4		
Mesleki unvan	Profesör/Doçent	3.4±0.6	3.4	11.145	**0.015**
	Uzman Hekim	3.28±0.7	3.4		
	Asistan Hekim	3.01±0.8	3.2		
	Pratisyen Hekim	3.33±0.7	3.3		
Medeni durum	Evli	3.34±0.7	3.4	-4.260	**<0.001**
	Bekar	2.95±0.8	3.0		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	2.99±0.8	3.0	-4.956	**<0.001**
	Var	3.42±0.7	3.4		
Yaşanılan kişi	Aile	3.34±0.8	3.4	17.508	**<0.001**
	Partner/Arkadaş	3.15±0.7	3.3		
	Yalnız	2.96±0.8	3.0		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	3.17±0.8	3.1	1.358	0.654
	Lise	3.2±0.7	3.3		
	Lisans	3.21±0.7	3.4		
	Yüksek Lisans ve Üstü	3.36±0.7	3.4		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	3.19±0.8	3.2	2.657	0.510
	Lise	3.03±0.8	3.0		
	Lisans	3.18±0.7	3.2		
	Yüksek Lisans ve Üstü	3.33±0.7	3.4		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	3.29±0.8	3.4	13.283	**<0.001**
	Marmara	3.17±0.6	3.4		
	Akdeniz	3.09±0.8	3.0		
	Karadeniz	3.05±0.6	3.0		
	İç Anadolu	3.13±0.9	3.2		
	Doğu Anadolu	3.17±0.8	3.2		
	Güneydoğu Anadolu	2.66±0.7	2.6		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	3.2±0.7	3.2	0.188	0.910
	İlçe	3.11±0.9	3.2		
	Köy-Kasaba	3.24±0.8	3.2		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	3.26±0.8	3.4	9.361	0.154
	Marmara	3.18±0.6	3.3		
	Akdeniz	3.05±0.8	3.0		
	Karadeniz	2.91±0.6	2.8		
	İç Anadolu	3.19±0,8	3.3		
	Doğu Anadolu	3.08±1	3.1		
	Güneydoğu Anadolu	2.76±0.7	2.8		
Kronik hastalık durumu	Hayır	3.18±0.7	3.2	-0.423	0.673
	Evet	3.14±0.9	3.2		

Tablo 17. Yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	3.21±0.8	3.4	-2.546	**0.011**
	Evet	2.87±0.7	2.8		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	3.15±0.9	3.1	-0.919	0.358
	Evet	2.76±0.7	2.8		
Cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Rahatlıkla konuşabilirim	3.25±0.7	3.4	7.899	**0.048**
	Çekinerek de olsa konuşurum	3.05±0.8	3.2		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşmam	3.32±0.8	3.6		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	3.5±0.7	3.4	20.059	**0.001**
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	3.62±0.7	3.8		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	3.17±0.7	3.4		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	3.08±0.8	3.2		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	2.78±1.0	2.6		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	3.17±0.9	3.2	-0.012	0.990
	Evet	3.17±0.7	3.2		
	Evet	3±0.8	3.2		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	3.01±0.8	2.8	-1.745	0.081
	Evet	3.19±0.8	3.2		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	2.97±0.8	3.0	-4.175	**<0.001**
	Evet	3.36±0.7	3.4		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için herhangi bir yöntem kullanma	Hayır	3.17±0.8	3.2	-0.513	0.606
	Evet	3.27±0.7	3.3		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	2.9±1.6	2.9	21.029	**<0.001**
	Kötü	2.65±0.8	3.0		
	Orta	3.03±0.8	3.1		
	İyi	3.36±0.6	3.4		
	Çok İyi	3.39±0.8	3.6		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	3.13±0.8	3.2	-1.819	0.069
	Evet	3.33±0.6	3.4		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	3.03±0.8	3.0	-2.917	**0.004**
	Evet	3.27±0.7	3.4		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	3.17±0.8	3.2	-0.025	0.980
	Evet	3.16±0.7	3.3		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	3.24±0.7	3.4	-1.670	0.095
	Evet	3.09±0.8	3.2		

Cinsel mitler ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 18'de görülmektedir.

Cinsel mitler ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, anne öğrenim düzeyi, cinsel aktiflik durumu arasında ilişki mevcuttur. Erkek hekimlerin ve cinsel aktif olan hekimlerin cinsel mit düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılardan anne

öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üstü olanların daha düşük cinsel mitler toplam puanı olduğu bulunmuştur.

'Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için kullandığınız bir şey var mı?' sorusuna hayır yanıtını verenlerin cinsel mitler toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,025).

Cinsel mitler toplam puanı ile 'Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanır mısınız?' sorusu arasında anlamlı ilişki mevcuttur (p=0,002). Evet yanıtı veren hekimlerin CMÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 18. Cinsel mitler ölçeği (CMÖ) puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Cinsiyet	Kadın	12.05±4	10.9	-4.737	**<0.001**
	Erkek	14.24±4.3	14.3		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	12.38±2.9	14.0	0.068	0.967
	26-40 (y kuşağı)	12.96±4.2	11.9		
	40 ve üstü (x kuşağı)	12.99±4.5	12.5		
Mesleki unvan	Profesör/Doçent	14.84±5	13.8	4.899	0.179
	Uzman Hekim	13.01±4.5	12.1		
	Asistan Hekim	12.59±3.9	11.3		
	Pratisyen Hekim	12.89±3.7	12.8		
Medeni durum	Evli	13±4.4	12.2	-0.141	0.888
	Bekar	12.9±4.1	12.1		
Evlenme şekli	Aşk	14.88±5.9	15.9	-1.394	0.163
	Mantık	12.66±3.9	12.1		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	12.69±4.2	11.3	-1.397	0.162
	Var	13.32±4.3	12.8		
Yaşanılan kişi	Aile	13.06±4.2	12.6	0.687	0.876
	Partner/Arkadaş	12.33±2	12.3		
	Yalnız	12.7±4.3	11.1		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	13.02±4.4	12.1	13.197	**0.004**
	Lise	13.54±4.4	12.8		
	Lisans	12.4±3.8	10.9		
	Yüksek Lisans ve Üstü	12±4.3	10.4		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	14.34±4.1	13.6	1.055	0.788
	Lise	12.88±3.9	12.2		
	Lisans	13.21±3.9	13.2		
	Yüksek Lisans ve Üstü	12.98±4.7	11.6		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	12.72±4.1	12.1	9.404	0.225
	Marmara	13.05±4.2	12.8		
	Akdeniz	10.91±3	10.0		
	Karadeniz	13.26±4.4	12.4		
	İç Anadolu	13.77±4.6	15.3		
	Doğu Anadolu	12.85±3.6	12.4		
	Güneydoğu Anadolu	14.35±6.3	12.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	13.14±3.5	13.0	3.918	0.141
	İlçe	12.43±3.7	12.4		
	Köy-Kasaba	12.93±4.3	11.9		

Tablo 18. Cinsel mitler ölçeği (CMÖ) puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	12.61±4.1	11.7	11.766	0.067
	Marmara	14.34±4.2	14.9		
	Akdeniz	13.12±4.5	12.8		
	Karadeniz	10.64±2.8	9.9		
	İç Anadolu	13.65±4.6	13.3		
	Doğu Anadolu	14.08±4.6	15.3		
	Güneydoğu Anadolu	12.96±3.5	12.5		
Kronik hastalık durumu	Hayır	13.21±4.6	11.7	-0.138	0.890
	Evet	13.19±4.1	11.3		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	13.04±4.2	12.4	-0.540	0.589
	Evet	12.65±4.4	11.5		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	12.95±4.3	12.1	-0.376	0.707
	Evet	12.99±3.7	13.3		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	12.46±3.4	11.6	6.635	0.235
	Çekinerek de olsa konuşurum	13.18±3.8	13.8		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	12.18±3.7	11.9		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	13.75±4.4	13.2	6.901	0.141
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	14.23±5.8	12.7		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	13.86±4.2	12.6		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	11.29±3.3	10.6		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	13.3±4	13.5		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	12.77±4.1	12.0	-1.066	0.286
	Evet	14.71±8.2	11.9		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	12.71±4	11.8	-2.145	**0.032**
	Evet	13.89±4.9	13.8		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	13.52±4.5	13.0	-0.327	0.744
	Evet	12.81±4.2	11.9		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	14.23±3.9	13.3	-2.240	**0.025**
	Evet	12.81±4.3	11.8		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	12.76±3.9	11.8	1.740	0.783
	Kötü	12.85±4.6	11.9		
	Orta	13.01±4	12.2		
	İyi	12.25±4.9	10.4		
	Çok İyi	13.24±2.5	13.2		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	13.54±3.7	14.8	-1.730	0.088
	Evet	12.69±3.9	11.5		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	12.87±4.5	12.4	-0.737	0.461
	Evet	12.38±4.8	10.6		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	12.74±4.2	11.8	-3.141	**0.002**
	Evet	13.75±4.4	13.3		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	12.7±4.2	11.8	-0.074	0.941
	Evet	13.14±4.3	12.4		

CMÖ alt grubu olan cinsel yönelim ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 19'da görülmektedir.

Cinsel yönelim puanı ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hayatın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi bölge arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkek hekimlerin, çocuk sahibi olanların, evli olanların ve hayatın büyük bölümünü Karadeniz bölgesinde geçirenlerin cinsel yönelim ile ilişkili CMÖ puan ortalaması diğer hekimlerden daha yüksek bulunmuştur. Anne öğrenim düzeyi lisan olan hekimlerin ise cinsel yönelim ilişkili cinsel mit puanı anlamlı düşük saptanmıştır.

'Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için kullandığınız bir şey var mı?' sorusuna hayır cevabını veren hekimlerin, tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim aldığını düşünen hekimlerin ve başkalarından duydukları cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanan hekimlerin cinsel yönelim ile ilişkili CMÖ puan ortalaması diğer hekimlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Cinsel yönelim puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Cinsiyet	Kadın	1.92±0.8	1.8	-2.480	**0.013**
	Erkek	2.18±0.9	2.0		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	2.2±0.6	2.4	1.937	0.380
	26-40 (y kuşağı)	1.99±0.9	1.8		
	40 ve üstü (x kuşağı)	2.11±0.9	2.0		
Mesleki unvan	Doçent	2.45±0.9	2.2	6.883	0.142
	Uzman Hekim	1.96±0.9	1.8		
	Asistan Hekim	1.99±0.8	1.8		
	Pratisyen Hekim	2.12±0.8	2.3		
Medeni durum	Evli	2.08±0.9	2.0	-2.199	**0.034**
	Bekar	1.95±0.7	1.8		
Evlenme şekli	Aşk	2.27±1.2	2.2	-0.596	0.551
	Mantık	2.04±0.9	1.8		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.93±0.8	1.8	-2.084	**0.037**
	Var	2.15±0.9	2.0		
Yaşanılan kişi	Aile	2.04±0.9	2.0	5.343	0.148
	Partner/Arkadaş	1.97±0.9	1.8		
	Yalnız	2.08±0.8	2.0		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim	2.2±0.9	2.2	17.307	**0.001**
	Lise	1.9±0.7	1.8		
	Lisans	1.75±0.7	1.6		
	Yüksek Lisans ve Üstü	2.35±0.9	2.2		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim	2.03±0.8	1.8	0.285	0.593
	Lise	2.1±0.8	2.0		
	Lisans	1.96±0.9	1.8		
	Yüksek Lisans ve Üstü	2.05±0.9	1.8		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	2.02±0.8	2.0	6.706	0.152
	Marmara	1.74±0.7	1.6		
	Akdeniz	1.91±0.8	1.6		
	Karadeniz	2.17±0.8	2.4		
	İç Anadolu	2.12±0.9	2.0		
	Doğu Anadolu	2.24±1.2	2.0		
	Güneydoğu Anadolu	2.06±0.9	1.8		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.99±0.8	1.8	4.798	0.091
	İlçe	1.96±0.8	1.8		
	Köy-Kasaba	2.44±1	2.6		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	2.02±0.9	2.0	12.644	**0.049**
	Marmara	1.71±0.8	1.6		
	Akdeniz	1.87±0.8	1.6		
	Karadeniz	2.41±0.8	2.8		
	İç Anadolu	2.2±0.9	2.2		
	Doğu Anadolu	2.04±0.9	2.0		
	Güneydoğu Anadolu	2.04±0.8	1.8		
Kronik hastalık durumu	Hayır	2.06±0.9	2.0	-0.982	0.326
	Evet	1.92±0.8	1.8		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	2.02±0.9	1.8	-0.684	0.746
	Evet	2.06±0.9	2.0		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	2.13±1.2	1.8	-0.189	0.850
	Evet	2.04±0.8	2.0		

Tablo 19. Cinsel yönelim puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	2.13±1.2	1.8	7.637	0.054
	Çekinerek de olsa konuşurum	2.04±0.8	2.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.92±0.9	1.6		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	2.26±1	2.0	3.053	0.549
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.88±0.9	1.6		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	2.06±0.8	2.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.99±0.8	1.8		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	2.16±1.4	1.6		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	2.1±1	2.0	-0.415	0.678
	Evet	2.01±0.8	1.8		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	2.24±0.8	2.2	-1.795	0.073
	Evet	2±0.9	1.8		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.99±0.8	1.8	-1.119	0.263
	Evet	2.05±0.9	1.8		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	2.11±0.9	2.0	-3.667	**<0.001**
	Evet	1.7±0.8	1.6		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	1.2±0.3	1.2	5.550	0.121
	Kötü	2.06±0.8	2.0		
	Orta	1.93±0.7	1.8		
	İyi	2.04±0.9	1.8		
	Çok İyi	2.1±1.1	1.8		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.95±0.8	1.8	-2.687	**0.007**
	Evet	2.33±0.6	2.2		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.98±0.8	1.8	-0.521	0.602
	Evet	2.78±0.9	2.7		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	2.03±0.9	1.8	-3.218	**0.001**
	Evet	2.02±0.9	1.9		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	2.03±0.9	1.8	-0.099	0.922
	Evet	2.02±0.9	1.9		

CMÖ alt grubu olan toplumsal cinsiyet ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 20'de görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet puanı ile cinsiyet ve anne öğrenim durumu arasında anlamlı fark raporlanmıştır. Erkek hekimlerin ve anne öğrenim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hekimlerin toplumsal cinsiyet ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorusu arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,003). Farkı yaratan grubun saptanması amacı ile

yapılan posthoc testinde 'Rahatlıkla konuşabilirim' yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlere göre toplumsal cinsiyet puanı daha düşük bulunmuştur.

Tablo 20. Toplumsal cinsiyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	1.45±0.6	1.3	-5.241	**0.007**
	Erkek	1.83±0.7	1.8		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.38±0.4	1.2	1.111	0.574
	26-40 (y kuşağı)	1.59±0.7	1.3		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.65±0.6	1.7		
Mesleki unvan	Profesör/Doçent	1.87±0.7	1.8	7.214	0.1022
	Uzman Hekim	1.63±0.7	1.5		
	Asistan Hekim	1.55±0.6	1.3		
	Pratisyen Hekim	1.54±0.5	1.4		
Medeni durum	Evli	1.6±0.6	1.5	0.269	0.766
	Bekar	1.61±0.7	1.3		
Evlenme şekli	Aşk	1.75±0.7	1.7	-0.859	0.390
	Mantık	1.57±0.6	1.5		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.57±0.7	1.3	-1.702	0.089
	Var	1.65±0.6	1.5		
Yaşanılan kişi	Aile	1.61±0.6	1.5	0.605	0.878
	Partner/rkadaş	1.61±0.7	1.4		
	Yalnız	1.63±0.7	1.3		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.63±0.7	1.4	11.609	**0.017**
	Lise	1.58±0.7	1.3		
	Lisans	1.46±0.7	1.2		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.86±0.7	1.8		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.61±0.4	1.6	4.135	0.388
	Lise	1.58±0.6	1.5		
	Lisans	1.64±0.7	1.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.61±0.6	1.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.65±0.7	1.5	2.146	0.143
	Marmara	1.42±0.5	1.3		
	Akdeniz	1.61±0.7	1.4		
	Karadeniz	1.7±0.7	1.5		
	İç Anadolu	1.5±0.5	1.3		
	Doğu Anadolu	1.83±0.8	1.8		
	Güneydoğu Anadolu	1.53±0.7	1.3		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.62±0.7	1.3	2.660	0.264
	İlçe	1.54±0.6	1.3		
	Köy-Kasaba	1.75±0.6	1.7		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.64±0.7	1.5	7.438	0.282
	Marmara	1.37±0.5	1.2		
	Akdeniz	1.63±0.7	1.5		
	Karadeniz	1.85±0.8	2.0		
	İç Anadolu	1.52±0.5	1.3		
	Doğu Anadolu	1.7±0.7	1.8		
	Güneydoğu Anadolu	1.5±0.7	1.2		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.62±0.6	1.5	-0.575	0.565
	Evet	1.56±0.7	1.3		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.6±0.7	1.3	-0.510	0.610
	Evet	1.61±0.5	1.7		

Tablo 20. Toplumsal cinsiyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.52±0.5	1.7	-0.285	0.775
	Evet	1.64±0.5	1.7		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.49±0.6	1.2	14.200	**0.003**
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.73±0.7	1.7		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşmam	1.8±1	1.6		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	1.62±0.7	1.3	6.334	0.275
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.48±0.5	1.3		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.66±0.6	1.5		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.6±0.7	1.5		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	1.73±1	1.5		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.68±0.7	1.3	-0.636	0.525
	Evet	1.59±0.6	1.5		
	Evet	1.63±0.7	1.7		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.82±0.8	1.8	-1.739	0.082
	Evet	1.58±0.6	1.3		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.58±0.6	1.3	-0.442	0.658
	Evet	1.58±0.7	1.3		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.61±0.6	1.5	-1.944	0.052
	Evet	1.5±0.7	1.2		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	1.17±0.2	1.2	8.302	0.081
	Kötü	1.78±0.6	2.0		
	Orta	1.58±0.6	1.3		
	İyi	1.59±0.7	1.5		
	Çok İyi	1.41±0.7	1.0		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.57±0.6	1.3	-1.806	0.071
	Evet	1.74±0.7	1.8		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.56±0.6	1.5	-0.672	0.501
	Evet	1.64±0.7	1.5		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.58±0.6	1.3	-1.942	0.052
	Evet	1.99±0.9	1.7		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.65±0.7	1.5	-0.854	0.393
	Evet	1.55±0.6	1.4		

CMÖ alt grubu olan yaş ve cinsellik ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 21'de görülmektedir.

Yaş ve cinsellik puanı ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,008). Erkek hekimlerin diğer hekimlerden yaş ve cinsellik ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorusuna 'Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam' yanıtını veren hekimlerin

diğer hekimlere göre yaş ve cinsellik ile ilişkili CMÖ puanı daha anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,024).

Tablo 21. Yaş ve cinsellik alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	1.46±0.6	1.0	-2.689	**0.008**
	Erkek	1.68±0.8	1.5		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.46±0.5	1.5	0.891	0.230
	26-40 (y kuşağı)	1.56±0.7	1.3		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.53±0.7	1.1		
Mesleki unvan	Profesör	1.42±0.5	1.3	0.291	0.987
	Doçent	1.7±0.9	1.4		
	Uzman Hekim	1.54±0.7	1.3		
	Asistan Hekim	1.54±0.7	1.3		
	Pratisyen Hekim	1.54±0.6	1.3		
Medeni durum	Evli	1.55±0.7	1.0	-0.647	0.506
	Bekar	1.55±0.7	1.3		
Evlenme şekli	Aşk	1.75±0.9	1.3	-0.955	0.340
	Mantık	1.52±0.7	1.0		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.52±0.6	1.3	-0.295	0.776
	Var	1.59±0.8	1.3		
Yaşanılan kişi	Aile	1.57±0.7	1.3	1.220	0.748
	Partner/Arkadaş	1.55±0.6	1.3		
	Yalnız	1.51±0.7	1.3		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim	1.52±0.6	1.3	9.481	0.052
	Lise	1.57±0.7	1.3		
	Lisans	1.41±0.7	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.81±0.8	1.8		
	Okur-yazar değil	1.88±1.3	1.1		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim	1.47±0.6	1.3	1.261	0.868
	Lise	1.58±0.6	1.8		
	Lisans	1.56±0.8	1.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.56±0.8	1.3		
	Okur-yazar değil	2±1.4	2.0		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.54±0.7	1.3	0.176	0.674
	Marmara	1.32±0.4	1.0		
	Akdeniz	1.52±0.6	1.3		
	Karadeniz	1.76±0.9	1.3		
	İç Anadolu	1.57±0.7	1.3		
	Doğu Anadolu	1.8±1	1.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.53±0.4	1.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.6±0.8	1.3	4.310	0.115
	İlçe	1.45±0.6	1.0		
	Köy-Kasaba	1.65±0.7	1.3		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.55±0.7	1.3	5.655	0.548
	Marmara	1.33±0.5	1.0		
	Akdeniz	1.5±0.6	1.3		
	Karadeniz	1.74±0.9	1.3		
	İç Anadolu	1.63±0.7	1.4		
	Doğu Anadolu	1.65±0.9	1.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.64±0.5	1.5		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.57±0.7	1.3	-0.568	0.485
	Evet	1.5±0.7	1.3		

Tablo 21. Yaş ve cinsellik alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.55±0.7	1.3	-0.035	0.975
	Evet	1.53±0.7	1.3		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.41±0.5	1.1	-0.498	0.698
	Evet	1.58±0.7	1.3		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.46±0.6	1.0	7.431	**0.024**
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.62±0.7	1.3		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.82±0.9	1.8		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	1.46±0.6	1.0	5.645	0.275
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.34±0.5	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.62±0.7	1.5		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.55±0.7	1.3		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	1.85±1.2	1.0		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.62±0.8	1.0	-0.135	0.902
	Evet	1.6±0.8	1.0		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.73±0.7	1.6	-1.786	0.086
	Evet	1.53±0.7	1.3		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.58±0.7	1.3	-0.936	0.345
	Evet	1.5±0.7	1.3		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.56±0.7	1.3	-1.962	0.051
	Evet	1.44±0.7	1.0		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	2.63±1.9	2.6	4.899	0.298
	Kötü	1.74±0.7	2.0		
	Orta	1.53±0.6	1.3		
	İyi	1.50±0.7	1.3		
	Çok İyi	1.42±0.7	1.0		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.55±0.7	0.7	-0.022	0.938
	Evet	1.54±0.7	0.7		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.53±0.7	1.3	-0.058	0.953
	Evet	1.57±0.7	1.3		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.53±0.7	1.3	-1.581	0.114
	Evet	1.87±1	1.3		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.53±0.7	1.3	-0.773	0.439
	Evet	1.57±0.7	1.3		

CMÖ alt grubu olan cinsel davranış ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 22'de görülmektedir.

Cinsel davranış puanı ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Erkek hekimlerin diğer hekimlerden cinsel davranış ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

‘Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?’ sorusuna ‘Rahatlıkla konuşabilirim’ yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlere göre cinsel davranış ilişkili CMÖ puan ortalaması daha düşük saptanmıştır (p=0,016).

Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanan hekimlerin cinsel davranış ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Tablo 22. Cinsel davranış alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Cinsiyet	Kadın	1.27±0.5	1.0	-3.656	**<0.001**
	Erkek	1.56±0.7	1.3		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.19±0.3	1.0	0.569	0.752
	26-40 (y kuşağı)	1.39±0.6	1.0		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.40±0.6	1.0		
Mesleki unvan	Profesör/doçent	1.47±0.7	1.2	3.210	0.458
	Uzman Hekim	1.41±0.7	1.0		
	Asistan Hekim	1.37±0.6	1.0		
	Pratisyen Hekim	1.27±0.4	1.0		
Medeni durum	Evli	1.37±0.6	1.0	-0.155	0.877
	Bekar	1.41±0.7	1.0		
Evlenme şekli	Aşk	1.72±0.9	1.3	-1.960	0.051
	Mantık	1.32±0.5	1.0		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.38±0.7	1.0	-0.746	0.456
	Var	1.4±0.6	1.0		
Yaşanılan kişi	Aile	1.41±0.6	1.0	1.488	0.685
	Partner/Arkadaş	1.33±0.5	1.3		
	Yalnız	1.4±0.7	1.0		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretime altı	1.44±0.5	1.1	8.347	0.071
	Lise	1.36±0.6	1.0		
	Lisans	1.27±0.6	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.54±0.7	1.3		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.47±0.6	1.1	4.795	0.309
	Lise	1.35±0.5	1.0		
	Lisans	1.4±0.7	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.39±0.6	1.0		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.43±0.6	1.0	0.689	0.406
	Marmara	1.21±0.5	1.0		
	Akdeniz	1.29±0.5	1.0		
	Karadeniz	1.47±0.8	1.0		
	İç Anadolu	1.36±0.5	1.0		
	Doğu Anadolu	1.63±0.9	1.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.3±0.5	1.0		
	Yurt Dışı	1.67±.	1.7		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.36±0.6	1.0	4.965	0.084
	İlçe	1.38±0.6	1.0		
	Köy-Kasaba	1.53±0.5	1.7		

Tablo 22. Cinsel davranış alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.43±0.7	1.0	9.949	0.127
	Marmara	1.12±0.4	1.0		
	Akdeniz	1.34±0.5	1.0		
	Karadeniz	1.49±0.9	1.0		
	İç Anadolu	1.4±0.6	1.0		
	Doğu Anadolu	1.47±0.5	1.3		
	Güneydoğu Anadolu	1.26±0.4	1.0		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.38±0.6	1.0	-0.555	0.579
	Evet	1.4±0.7	1.0		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.39±0.6	1.0	-0.368	0.713
	Evet	1.33±0.4	1.0		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.25±0.4	1.0	-0.589	0.556
	Evet	1.36±0.5	1.2		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.27±0.5	1.0	12.539	**0.006**
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.51±0.7	1.2		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.52±0.8	1.3		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	1.39±0.6	1.0	8.358	0.138
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.12±0.3	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.42±0.6	1.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.41±0.6	1.0		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	1.57±1.2	1.0		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.42±0.6	1.0	-0.726	0.468
	Evet	1.38±0.6	1.0		
	Evet	1.22±0.5	1.0		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.53±0.8	1.0	-0.916	0.360
	Evet	1.37±0.6	1.0		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.4±0.6	1.0	-0.800	0.424
	Evet	1.35±0.6	1.0		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.35±0.5	1.0	-0.396	0.691
	Evet	1.44±0.7	1.0		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	1±0	1.0	3.542	0.472
	Kötü	1.57±0.7	1.2		
	Orta	1.37±0.6	1.0		
	İyi	1.35±0.6	1.0		
	Çok İyi	1.36±0.7	1.0		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.39±0.6	1.0	-0.124	0.901
	Evet	1.36±0.5	1.0		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.38±0.7	1.0	-0.612	0.541
	Evet	1.39±0.6	1.0		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.36±0.6	1.0	-3.224	**0.001**
	Evet	1.85±0.9	1.7		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.37±0.6	1.0	-0.668	0.504
	Evet	1.41±0.6	1.0		

CMÖ alt grubu olan mastürbasyon ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 23'de görülmektedir.

Mastürbasyon puanı ile cinsiyet, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği yerin yapısı, cinsel aktiflik durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkek cinsiyette olanların, cinsel aktif olmayan hekimlerin ve hayatının ilk 12 yılını köy-kasabada geçiren hekimlerin mastürbasyon ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorusuna 'Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım yanıtını' veren ve başkalarından duyduğu cinsellikle ilgili kesin söylemlere inanan hekimlerin mastürbasyon ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 23. Mastürbasyon alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Cinsiyet	Kadın	1.34±0.6	1.0	-3.438	**0.001**
	Erkek	1.58±0.7	1.2		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.50±0.6	1.0	1.217	0.544
	26-40 (y kuşağı)	1.45±0.7	1.0		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.40±0.7	1.0		
Mesleki unvan	Doçent	1.62±0.8	1.2	1.845	0.805
	Uzman Hekim	1.4±0.7	1.0		
	Asistan Hekim	1.44±0.7	1.0		
	Pratisyen Hekim	1.48±0.6	1.0		
Medeni durum	Evli	1.4±0.6	1.0	-0.842	0.400
	Bekar	1.49±0.7	1.0		
Evlenme şekli	Aşk	1.61±0.8	1.5	-1.680	0.093
	Mantık	1.36±0.6	1.0		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.47±0.7	1.0	-0.627	0.530
	Var	1.41±0.7	1.0		
Yaşanılan kişi	Aile	1.42±0.7	1.0	2.455	0.579
	Partner/Arkadaş	1.40±0.6	1.1		
	Yalnız	1.54±0.8	1.0		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.54±0.7	1.0	7.044	0.126
	Lise	1.34±0.6	1.0		
	Lisans	1.38±0.7	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.50±0.7	1.0		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.45±0.6	1.0	6.421	0.088
	Lise	1.6±0.7	1.0		
	Lisans	1.41±0.8	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.33±0.5	1.0		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.42±0.7	1.0	1.180	0.277
	Marmara	1.24±0.5	1.0		
	Akdeniz	1.51±0.8	1.0		
	Karadeniz	1.57±0.8	1.0		
	İç Anadolu	1.43±0.6	1.0		
	Doğu Anadolu	1.55±0.8	1.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.5±0.6	1.3		

Tablo 23. Mastürbasyon alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.43±0.7	1.0	9.313	**0.009**
	İlçe	1.37±0.6	1.0		
	Köy-Kasaba	1.74±0.7	2.0		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.44±0.7	1.0	7.299	0.294
	Marmara	1.22±0.5	1.0		
	Akdeniz	1.6±0.8	1.0		
	Karadeniz	1.68±0.9	1.0		
	İç Anadolu	1.41±0.6	1.0		
	Doğu Anadolu	1.35±0.6	1.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.5±0.6	1.0		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.45±0.7	1.0	-0.404	0.686
	Evet	1.42±0.7	1.0		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.43±0.7	1.0	-0392	0.695
	Evet	1.5±0.7	1.0		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.63±0.7	1.5	-0.683	0.495
	Evet	1.45±0.7	1.0		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.34±0.6	1.0	9.190	**0.027**
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.52±0.7	1.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşamam	1.75±1	1.5		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	1.5±0.7	1.0	8.358	0.138
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.14±0.4	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.51±0.7	1.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.45±0.7	1.0		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	1.5±1	1.0		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.58±0.7	1.0	-1.918	0.056
	Evet	1.17±0.4	1.0		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.83±0.9	2.0	-2.936	**0.003**
	Evet	1.4±0.6	1.0		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.41±0.6	1.0	-0.883	0.377
	Evet	1.39±0.7	1.0		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.37±0.6	1.0	-0.962	0.336
	Evet	1.46±0.7	1.0		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	1.0±0.0	1.0	2.128	0.712
	Kötü	1.33±0.5	1.0		
	Orta	1.45±0.7	1.0		
	İyi	1.37±0.6	1.0		
	Çok İyi	1.42±0.8	1.0		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.41±0.7	1.0	-1.106	0.269
	Evet	1.55±0.8	1.0		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.42±0.7	1.0	-0.238	0.812
	Evet	1.45±0.7	1.0		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.41±0.7	1.0	-3.073	**0.002**
	Evet	1.97±0.9	2.0		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.4±0.7	1.0	-1.456	0.145
	Evet	1.5±0.7	1.0		

CMÖ alt grubu olan cinsel şiddet ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 24'te görülmektedir.

Cinsel şiddet puanı ile mesleki unvan, çocuk sahibi olma durumu, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği coğrafi bölge ve cinsel aktiflik durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Profesör/doçent ünvanlı hekimlerin, çocuk sahibi olanların, hayatının ilk 12 yılını Ege ve Doğu Anadolu'da geçiren hekimlerin ve cinsel aktif olmayan hekimlerin cinsel şiddet ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 24. Cinsel şiddet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	1.29±0.5	1.0	-1.257	0.209
	Erkek	1.37±0.5	1.0		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.29±0.3	1.3	3.278	0.155
	26-40 (y kuşağı)	1.29±0.5	1.0		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.40±0.5	1.3		
Mesleki ünvan	Profesör/doçent	1.63±0.5	1.2	8.458	**0.036**
	Uzman Hekim	1.34±0.5	1.0		
	Asistan Hekim	1.25±0.4	1.0		
	Pratisyen Hekim	1.47±0.5	1.4		
Medeni durum	Evli	1.32±0.5	1.0	-0.119	0.905
	Bekar	1.32±0.5	1.0		
Evlenme şekli	Aşk	1.54±0.6	1.3	-2.128	**0.033**
	Mantık	1.28±0.4	1.0		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.28±0.5	1.0	-2.521	**0.012**
	Var	1.38±0.5	1.3		
Yaşanılan kişi	Aile	1.37±0.5	1.3	4.402	0.240
	Arkadaş	1.13±0.2	1.1		
	Partner/Arkadaş	1.20±0.4	1.0		
	Yalnız	1.29±0.6	1.0		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.42±0.5	1.0	4.875	0.264
	Lise	1.24±0.4	1.0		
	Lisans	1.26±0.5	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.46±0.5	1.3		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.31±0.5	1.1	0.275	0.803
	Lise	1.29±0.4	1.0		
	Lisans	1.33±0.5	1.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.34±0.5	1.0		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.34±0.5	1.3	6.469	**0.011**
	Marmara	1.22±0.3	1.0		
	Akdeniz	1.39±0.6	1.0		
	Karadeniz	1.31±0.5	1.0		
	İç Anadolu	1.29±0.4	1.0		
	Doğu Anadolu	1.45±0.7	1.3		
	Güneydoğu Anadolu	1.23±0.4	1.0		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.33±0.5	1.0	5.427	0.066
	İlçe	1.28±0.5	1.0		
	Köy-Kasaba	1.46±0.4	1.5		

Tablo 24. Cinsel şiddet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.33±0.5	1.0	5.206	0.518
	Marmara	1.17±0.3	1.0		
	Akdeniz	1.45±0.6	1.3		
	Karadeniz	1.33±0.5	1.0		
	İç Anadolu	1.31±0.4	1.1		
	Doğu Anadolu	1.3±0.3	1.3		
	Güneydoğu Anadolu	1.31±0.5	1.0		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.32±0.5	1.0	-0.557	0.578
	Evet	1.33±0.5	1.3		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.33±0.5	1.0	-0.246	0.806
	Evet	1.3±0.4	1.1		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.28±0.3	1.3	-0.227	0.822
	Evet	1.31±0.4	1.0		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.29±0.4	1.0	4.554	0.208
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.34±0.5	1.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.47±0.8	1.3		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	1.47±0.6	1.3	6.807	0.235
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.25±0.5	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.34±0.4	1.3		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.3±0.5	1.0		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	1.45±1	1.0		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.36±0.5	1.3	-0.738	0.460
	Evet	1.2±0.3	1.0		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.48±0.5	1.4	-2.285	**0.022**
	Evet	1.31±0.5	1.0		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.26±0.4	1.0	-0.494	0.621
	Evet	1.34±0.6	1.0		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.3±0.5	1.0	-0.721	0.471
	Evet	1.31±0.6	1.0		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	1±0	1.0	1.579	0.813
	Kötü	1.29±0.4	1.1		
	Orta	1.28±0.4	1.0		
	İyi	1.32±0.5	1.0		
	Çok İyi	1.36±0.7	1.0		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.31±0.5	1.0	-0.727	0.467
	Evet	1.38±0.5	1.0		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.29±0.5	1.0	-0.670	0.503
	Evet	1.34±0.5	1.0		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.3±0.5	1.0	-1.940	0.052
	Evet	1.66±0.8	1.4		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.34±0.5	1.0	-0.178	0.859
	Evet	1.31±0.5	1.0		

CMÖ alt grubu olan cinsel ilişki ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 25'te görülmektedir.

Cinsel ilişki puanı ile cinsiyet ve hayatının büyük bölümünün geçirildiği coğrafi alan arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkek hekimlerin diğer hekimlerden cinsel ilişki ile ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Hayatının büyük bölümünü Marmara bölgesinde geçiren hekimlerin ise cinsel ilişki ile ilişkili CMÖ puan ortalaması daha düşük saptanmıştır.

'Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?' sorusuna 'Rahatlıkla konuşurum' yanıtını veren hekimlerin cinsel ilişki ile ilişkili CMÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Başkalarından duyduğu cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanan hekimlerin diğer hekimlere göre cinsel ilişki ile ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 25. Cinsel ilişki alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Cinsiyet	Kadın	1.68±0.8	1.5	-2.698	**0.007**
	Erkek	1.94±0.9	2.0		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.64±0.6	1.5	3.728	0.155
	26-40 (y kuşağı)	1.80±0.9	1.5		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.76±0.9	1.5		
Mesleki ünvan	Profesör/doçent	2.18±1.1	2.0	8.986	0.174
	Uzman Hekim	1.83±0.9	1.5		
	Asistan Hekim	1.68±0.8	1.5		
	Pratisyen Hekim	1.82±0.8	1.5		
Medeni durum	Evli	1.8±0.9	1.5	-0.163	0.871
	Bekar	1.77±0.8	1.5		
Evlenme şekli	Aşk	2.24±1.1	2.0	-1.829	0.067
	Mantık	1.75±0.8	1.5		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.74±0.8	1.5	-1.138	0.255
	Var	1.85±0.9	2.0		
Yaşanılan kişi	Aile	1.81±0.9	1.5	1.224	0.747
	Partner/Arkadaş	1.74±0.8	1.6		
	Yalnız	1.79±0.9	1.5		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.96±0.9	2.0	8.104	0.079
	Lise	1.65±0.8	1.5		
	Lisans	1.7±0.9	1.0		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.83±0.8	2.0		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.79±0.7	2.0	3.885	0.424
	Lise	1.86±0.9	2.0		
	Lisans	1.81±0.9	1.5		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.66±0.8	1.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.81±0.8	1.5	0.109	0.742
	Marmara	1.36±0.6	1.0		
	Akdeniz	2±1	2.0		
	Karadeniz	1.91±1	2.0		
	İç Anadolu	1.73±0.8	1.5		
	Doğu Anadolu	1.81±1	1.5		
	Güneydoğu Anadolu	2.2±0.8	2.5		

Tablo 25. Cinsel ilişki alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.78±0.9	1.5	2.256	0.324
	İlçe	1.76±0.9	1.5		
	Köy-Kasaba	1.93±0.7	2.0		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.82±0.9	1.5	14.751	**0.022**
	Marmara	1.36±0.6	1.0		
	Akdeniz	2.11±1.1	2.0		
	Karadeniz	1.82±0.9	2.0		
	İç Anadolu	1.7±0.8	1.8		
	Doğu Anadolu	1.6±0.8	1.5		
	Güneydoğu Anadolu	2.17±0.8	2.5		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.79±0.9	1.5	-0.034	0.973
	Evet	1.79±0.9	1.5		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.78±0.9	1.5	-0.450	0.653
	Evet	1.87±0.9	1.5		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.75±0.7	1.8	0.005	0.990
	Evet	1.91±1	1.5		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.69±0.8	1.5	7.951	**0.047**
	Çekinerek de olsa konuşurum	1.93±0.9	2.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.81±0.9	1.8		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	2.14±1.1	2.0	10.686	0.058
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.58±0.8	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.86±0.8	2.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.71±0.8	1.5		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	2.3±1.5	1.8		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.92±0.9	2.0	-1.440	0.150
	Evet	1.75±0.8	1.5		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.82±0.7	2.0	-0.661	0.508
	Evet	1.78±0.9	1.5		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.73±0.8	1.5	-0.555	0.579
	Evet	1.82±0.9	1.5		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.82±0.9	1.5	-1.249	0.212
	Evet	1.68±0.8	1.5		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	2±1.4	2.0	0.997	0.333
	Kötü	1.7±0.6	2.0		
	Orta	1.76±0.9	1.5		
	İyi	1.82±0.9	1.5		
	Çok İyi	1.74±0.7	1.5		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.75±0.8	1.5	-0.964	0.335
	Evet	1.91±1	2.0		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.75±0.8	1.5	-0.072	0.943
	Evet	1.81±0.9	1.5		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.76±0.8	1.5	-2.305	**0.021**
	Evet	2.28±0.9	2.3		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.78±0.9	1.5	-0.637	0.501
	Evet	1.8±0.8	1.5		

CMÖ alt grubu olan cinsel memnuniyet ile ilişkili CMÖ puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 26'da görülmektedir.

Cinsel memnuniyet puan ortalaması ile cinsiyet ve hayatın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi alan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek olan hekimlerin diğer hekimlerden cinsel memnuniyet ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanırken hayatının büyük bölümünü Marmara bölgesinde geçiren hekimlerin daha düşük saptanmıştır.

'Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?' sorusuna 'Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu' yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlere göre cinsel memnuniyet ilişkili CMÖ puan ortalaması puanı daha düşük bulunmuştur.

Cinsel memnuniyet puan ortalaması ile 'Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanır mısınız?' sorusuna verilen yanıt arasında anlamlı fark bulunmuştur. Evet yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlerden cinsel memnuniyet ilişkili CMÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 26. Cinsel memnuniyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	1.66±0.8	1.5	-3.784	**<0.001**
	Erkek	2.08±1	2.0		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	1.71±0.6	2.0	0.222	0.895
	26-40 (y kuşağı)	1.87±0.9	1.5		
	40 ve üstü (x kuşağı)	1.74±0.8	1.5		
Mesleki ünvan	Profesör/doçent	2.07±1.1	1.8	3.789	0.130
	Uzman Hekim	1.88±0.9	1.5		
	Asistan Hekim	1.78±0.9	1.5		
	Pratisyen Hekim	1.63±0.5	1.5		
Medeni durum	Evli	1.86±0.9	2.0	0.571	0.568
	Bekar	1.8±0.9	1.5		
Evlenme şekli	Aşk	2±1.1	2.0	-0.465	0.642
	Mantık	1.84±0.9	1.5		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	1.79±0.9	1.5	-1.276	0.202
	Var	1.89±0.9	2.0		
Yaşanılan kişi	Aile	1.82±0.9	1.5	0.918	0.821
	Partner/Arkadaş	1.87±0.9	1.8		
	Yalnız	1.78±0.9	1.5		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.89±0.9	2.0	4.124	0.521
	Lise	1.76±0.9	1.5		
	Lisans	1.76±0.9	1.5		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.99±0.9	2.0		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	1.88±0.8	1.5	1.776	0.544
	Lise	1.84±0.8	2.0		
	Lisans	1.86±1	1.5		
	Yüksek Lisans ve Üstü	1.78±0.9	1.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	1.85±0.9	2.0	0.017	0.879
	Marmara	1.4±0.5	1.0		
	Akdeniz	2.04±1	2.0		
	Karadeniz	1.87±1	2.0		
	İç Anadolu	1.85±0.9	1.5		
	Doğu Anadolu	2.05±1	2.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.8±0.6	1.8		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	1.82±0.9	1.5	0.803	0.669
	İlçe	1.86±1	1.5		
	Köy-Kasaba	1.85±0.6	2.0		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	1.87±1	2.0	15.063	**0.020**
	Marmara	1.36±0.5	1.0		
	Akdeniz	2.15±1	2.0		
	Karadeniz	1.76±0.9	1.5		
	İç Anadolu	1.8±0.7	1.5		
	Doğu Anadolu	2.1±0.8	2.0		
	Güneydoğu Anadolu	1.78±0.7	1.5		
Kronik hastalık durumu	Hayır	1.86±0.9	2.0	-1.070	0.285
	Evet	1.74±0.9	1.5		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	1.84±0.9	1.5	-0.454	0.650
	Evet	1.78±0.9	1.5		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	1.5±0.5	1.5	-0.590	0.555
	Evet	1.89±1	1.5		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	1.73±0.9	1.5	4.916	0.060
	Çekinerek de olsa konuşurum	2±0.9	2.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	1.67±0.7	1.5		

Tablo 26. Cinsel memnuniyet alt ölçek puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	2.04±1	2.0	12.529	**0.028**
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	1.5±0.7	1.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	1.99±0.9	2.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	1.77±0.8	1.5		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	2.15±1.3	1.8		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	1.84±0.8	2.0	-0.304	0.761
	Evet	1.83±0.9	1.5		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	1.78±0.8	1.5	-0.132	0.895
	Evet	1.84±0.9	1.5		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	1.91±1	2.0	-0.987	0.324
	Evet	1.78±0.9	1.5		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	1.88±0.9	2.0	-1.691	0.094
	Evet	1.71±0.9	1.5		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	3.25±2.5	3.3	8.080	0.089
	Kötü	2.07±1	2.0		
	Orta	1.78±0.8	1.5		
	İyi	1.88±1	2.0		
	Çok İyi	1.56±0.6	1.5		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	1.8±0.9	1.5	-0.820	0.412
	Evet	1.97±1	2.0		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	1.77±0.8	1.5	-0.864	0.388
	Evet	1.88±0.9	1.5		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	1.81±0.9	1.5	-2.014	**0.044**
	Evet	2.31±1.1	2.0		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	1.86±1	1.5	-0.198	0.844
	Evet	1.8±0.8	1.5		

Sıfatlara dayalı kişilik testinin (SDKT) alt grubu olan duygusal dengesizlik/nevrotizm puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerinin ilişkisi Tablo 27'de görülmektedir.

Duygusal dengesizlik/nevrotizm puan ortalaması ile yaş, mesleki unvan, çocuk sahibi olma durumu, yaşanılan kişi, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği coğrafi alan, psikiyatrik hastalık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 40 yaş ve üstü olan hekimlerin, ailesi ile birlikte yaşayan ve hayatının ilk 12 yılını Doğu Anadolu bölgesinde geçiren hekimlerin duygusal dengesizlik/nevrotizm puan ortalaması daha düşük saptanırken uzman hekim olarak çalışan, çocuk sahibi olmayan ve psikiyatrik hastalığı olan hekimlerin daha yüksek bulunmuştur.

Tıp eğitimi sırasındaki cinsel eğitimi yetersiz bulan ve cinsellikle alakalı kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşayan hekimlerin duygusal dengesizlik/nevrotizm puan ortalamaları daha yüksek raporlanmıştır.

Tablo 27. SDKT duygusal dengesizlik/nevrotizm puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Cinsiyet	Kadın	3.72±1	3.7	-1.66	0.243
	Erkek	3.55±0.9	3.6		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	3.47±0.9	3.9	15.472	**<0.001**
	26-40 (y kuşağı)	3.80±1	3.9		
	40 ve üstü (x kuşağı)	3.28±1.0	3.1		
Mesleki ünvan	Doçent	3.18±1.1	3.2	14.537	**0.007**
	Uzman Hekim	3.71±0.9	3.9		
	Asistan Hekim	3.74±1	3.7		
	Pratisyen Hekim	3.09±0.8	3.0		
Medeni durum	Evli	3.6±1.1	3.7	-0.737	0.461
	Bekar	3.71±0.9	3.7		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	3.82±0.9	3.9	-2.930	**0.003**
	Var	3.42±1	3.3		
Yaşanılan kişi	Aile	3.47±1	3.4	11.376	**0.012**
	Partner/Arkadaş	4.01±0.9	4.0		
	Yalnız	3.69±1	3.7		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	3.56±1	3.4	1.678	0.608
	Lise	3.6±1.1	3.7		
	Lisans	3.81±0.9	3.9		
	Yüksek Lisans ve Üstü	3.68±1.1	3.7		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	3.4±1	3.4	4.987	0.288
	Lise	3.72±0.8	3.9		
	Lisans	3.72±1.1	3.7		
	Yüksek Lisans ve Üstü	3.66±1.1	3.7		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	3.69±1	3.7	8.780	**0.003**
	Marmara	3.77±0.9	3.9		
	Akdeniz	3.54±0.9	3.7		
	Karadeniz	3.51±1.1	3.3		
	İç Anadolu	3.66±1	3.7		
	Doğu Anadolu	3.73±1	3.1		
	Güneydoğu Anadolu	3.63±1	3.4		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	3.61±1	3.6	2.467	0.291
	İlçe	3.63±1	3.7		
	Köy-Kasaba	3.89±1	4.1		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	3.69±1	3.7	2.720	0.843
	Marmara	3.78±0.9	3.7		
	Akdeniz	3.6±0.8	3.9		
	Karadeniz	3.53±1.3	3.6		
	İç Anadolu	3.48±1	3.6		
	Doğu Anadolu	3.84±0.9	3.6		
	Güneydoğu Anadolu	3.46±0.9	3.4		
Kronik hastalık durumu	Hayır	3.65±1	3.7	-0.138	0.890
	Evet	3.65±1	3.7		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	3.59±1	3.6	-3.369	**0.001**
	Evet	4.22±0.8	4.1		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	3.87±1	4.1	-0.824	0.410
	Evet	4.34±0.7	4.1		

Tablo 27. SDKT duygusal dengesizlik/nevrotizm puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	3.54±1	3.6	4.260	0.235
	Çekinerek de olsa konuşurum	3.75±1	3.9		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	4.01±1.3	4.1		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	3.44±1	3.7	3.814	0.576
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	3.55±0.9	3.7		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	3.51±0.9	3.6		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	3.75±1	3.7		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	3.97±1.4	4.0		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	3.52±1	3.6	-0.878	0.380
	Evet	3.68±1	3.7		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	3.73±0.8	3.9	-0.520	0.603
	Evet	3.64±1	3.7		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	3.79±1	3.7	-1.778	0.075
	Evet	3.52±1	3.6		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	3.6±1	3.6	-1.529	0.126
	Evet	3.76±1	3.9		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	3.86±1.4	3.9	5.210	0.266
	Kötü	4.17±1.1	4.0		
	Orta	3.73±1	3.7		
	İyi	3.47±0.9	3.4		
	Çok İyi	3.74±1.2	3.7		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	3.73±1	3.7	-2.710	**0.007**
	Evet	3.34±0.9	3.1		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	3.73±0.9	3.7	-1.043	0.297
	Evet	3.59±1.1	3.6		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	3.64±1	3.7	-1.041	0.298
	Evet	3.87±0.8	4.0		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	3.49±1	3.4	-3.158	**0.002**
	Evet	3.85±1	3.9		

SDKT alt grubu olan dışa dönüklük puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerinin ilişkisi Tablo 28'de görülmektedir.

Dışa dönüklük puanı ile cinsiyet, yaş, mesleki unvan, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği coğrafi alan, cinsel ilişki sıklığının yeterliliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadın hekimlerin, profesör, doçent ve pratisyen olarak çalışan ve cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan hekimlerin dışa dönüklük puan ortalaması daha yüksek saptanırken 26-40 yaş arası hekimlerin ve hayatının ilk 12 yılını Güneydoğu Anadolu bölgesinde geçirenlerin dışa dönüklük puan ortalaması daha düşük saptanmıştır.

Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir şey kullanan hekimlerin, cinselliği rahatlıkla konuşabilen ve başkalarından duyduğu cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanmayan hekimlerin de dışa dönüklük puan ortalaması anlamlı yüksek raporlanmıştır.

Tablo 28. SDKT dışa dönüklük puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	5.05±1	5.1	-3.324	**0.001**
	Erkek	4.68±0.8	4.7		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	5.11±0.4	5.1	12.073	**0.002**
	26-40 (y kuşağı)	4.78±0.9	4.7		
	40 ve üstü (x kuşağı)	5.18±0.9	5.3		
Mesleki ünvan	Profesör/doçent	5.28±0.8	5.2	12.765	**0.016**
	Uzman Hekim	4.91±0.9	4.9		
	Asistan Hekim	4.76±1	4.7		
	Pratisyen Hekim	5.27±0.9	5.2		
Medeni durum	Evli	4.91±0.9	4.9	-0.346	0.729
	Bekar	4.88±0.9	4.9		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	4.82±0.9	4.8	-1.933	0.053
	Var	5±0.9	5.0		
Yaşanılan kişi	Aile	4.99±0.9	5.0	4.211	0.240
	Partner/Arkadaş	4.90±1.0	4.9		
	Yalnız	4.7±0.9	4.7		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	4.78±0.9	4.7	7.057	0.133
	Lise	4.93±1	4.8		
	Lisans	4.86±0.9	4.8		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.21±1.1	5.4		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	4.77±0.9	4.5	7.986	0.102
	Lise	4.90±1	4.8		
	Lisans	4.89±0.8	4.9		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.11±1.1	5.4		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	4.99±0.9	5.0	6.405	**0.011**
	Marmara	4.67±1.1	4.4		
	Akdeniz	4.97±1.1	4.8		
	Karadeniz	5.12±0.8	5.0		
	İç Anadolu	4.8±0.9	4.8		
	Doğu Anadolu	4.68±0.6	4.7		
	Güneydoğu Anadolu	4.67±1.2	4.3		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	4.89±1	4.9	0.618	0.734
	İlçe	4.93±0.8	4.8		
	Köy-Kasaba	4.84±0.9	4.7		
Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	4.99±0.9	5.0	6.386	0.381
	Marmara	4.68±1.1	4.6		
	Akdeniz	4.86±0.9	4.7		
	Karadeniz	4.81±1.1	4.9		
	İç Anadolu	4.94±0.9	5.1		
	Doğu Anadolu	4.47±0.5	4.5		
	Güneydoğu Anadolu	4.73±1.2	4.3		
Kronik hastalık durumu	Hayır	4.86±0.9	4.9	-1.296	0.195
	Evet	5.04±0.9	4.8		

Tablo 28. SDKT dışa dönüklük puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	4.93±0.9	4.9	-1.636	0.102
	Evet	4.63±1	4.6		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	4.69±1.3	4.5	0.001	0.999
	Evet	4.61±0.9	4.6		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	5.07±0.9	5.1	14.101	**0.003**
	Çekinerek de olsa konuşurum	4.69±0.9	4.7		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşmam	4.81±1.1	4.7		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	5.19±1	5.1	4.203	0.521
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	4.84±1.1	4.7		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	4.92±0.9	5.0		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	4.86±0.9	4.9		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	4.91±1.3	4.6		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	4.7±0.9	4.7	-1.678	0.093
	Evet	4.95±0.9	4.9		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	4.83±1	4.7	-0.594	0.553
	Evet	4.9±0.9	4.9		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	4.8±0.8	4.7	-2.040	**0.041**
	Evet	4.98±1	5.1		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	4.82±0.9	4.8	-2.361	**0.018**
	Evet	5.15±0.8	5.1		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	5.06±1.2	5.1	4.428	0.351
	Kötü	4.64±0.9	4.3		
	Orta	4.82±0.9	4.7		
	İyi	4.96±0.9	5.0		
	Çok İyi	5.19±1	5.1		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	4.89±0.9	4.9	-0.082	0.935
	Evet	4.92±0.9	4.9		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	4.8±0.9	4.7	-1.875	0.061
	Evet	4.97±0.9	5.0		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	4.93±0.9	4.9	-2.741	**0.006**
	Evet	4.31±0.9	4.1		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	4.97±0.9	5.0	-1.615	0.106
	Evet	4.8±1	4.7		

SDKT alt grubu olan deneyime açıklık puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerinin ilişkisi Tablo 29'da görülmektedir.

Deneyime açıklık puanı ile cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma durumu ve hayatın il 12 yılının geçtiği coğrafi bölge arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kadın hekimlerin, 40 yaş ve üzeri ve çocuk sahibi olanların deneyime açıklık puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Hayatının ilk 12 yılını Güneydoğu Anadolu bölgesinde geçiren hekimlerin ise deneyime açıklık puan ortalaması daha düşük saptanmıştır.

Deneyime açıklık puanı ile 'Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için kullandığınız bir şey var mı?' sorusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,008). Evet, yanıtını veren hekimlerin diğer hekimlerden deneyime açıklık puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünen hekimlerin deneyime açıklık puanı anlamlı yüksek bulunmuştur.

Başkalarından duyduğu cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanmayan hekimlerin ise deneyime açıklık puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 29. SDKT deneyime açıklık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	5.42±0.8	5.5	-2.216	**0.027**
	Erkek	5.22±0.8	5.3		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	4.98±0.5	5.1	20.593	**<0.001**
	26-40 (y kuşağı)	5.23±0.8	5.3		
	40 ve üstü (x kuşağı)	5.63±0.8	5.8		
Mesleki ünvan	Doçent	5.66±0.9	5.7	12.246	0.056
	Uzman Hekim	5.38±0.8	5.5		
	Asistan Hekim	5.2±0.8	5.3		
	Pratisyen Hekim	5.65±0.7	5.6		
Medeni durum	Evli	5.33±0.8	5.4	-0.218	0.828
	Bekar	5.35±0.7	5.4		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	5.22±0.8	5.3	-3.210	**0.001**
	Var	5.49±0.8	5.6		
Yaşanılan kişi	Aile	5.41±0.8	5.5	4.900	0.179
	Partner/Arkadaş	5.12±0.9	4.9		
	Yalnız	5.34±0.7	5.4		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.24±0.8	5.3	2.560	0.634
	Lise	5.41±0.8	5.5		
	Lisans	5.38±0.7	5.4		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.3±0.9	5.3		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.14±0.9	5.0	7.860	0.112
	Lise	5.35±0.7	5.4		
	Lisans	5.3±0.8	5.4		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.55±0.8	5.6		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	5.39±0.8	5.5	18.056	**<0.001**
	Marmara	5.28±0.9	5.5		
	Akdeniz	5.34±0.8	5.3		
	Karadeniz	5.16±0.8	5.3		
	İç Anadolu	5.45±0.7	5.4		
	Doğu Anadolu	5.14±0.9	5.0		
	Güneydoğu Anadolu	5.13±0.7	4.9		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	5.31±0.8	5.4	0.573	0.751
	İlçe	5.38±0.7	5.4		
	Köy-Kasaba	5.31±0.8	5.4		

Tablo 29. SDKT deneyime açıklık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	5.37±0.8	5.4	7.008	0.320
	Marmara	5.35±0.9	5.5		
	Akdeniz	5.18±0.7	5.1		
	Karadeniz	5.14±0.8	5.1		
	İç Anadolu	5.48±0.7	5.5		
	Doğu Anadolu	5.15±0.7	5.2		
	Güneydoğu Anadolu	5.07±0.8	4.9		
Kronik hastalık durumu	Hayır	5.3±0.8	5.4	-1.493	0.135
	Evet	5.45±0.8	5.6		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	5.34±0.8	5.4	-0.482	0.630
	Evet	5.28±0.8	5.3		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	5.33±0.8	5.4	-0.376	0.707
	Evet	5.27±0.8	5.3		
Cinsellikle ilgili konuları konuşabilme	Rahatlıkla konuşabilirim	5.52±0.8	5.5	20.210	**<0.001**
	Çekinerek de olsa konuşurum	5.1±0.8	5.0		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	5.22±0.9	5.5		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	5.53±0.8	5.6	9.442	0.093
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	5.23±1	5.0		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	5.36±0.8	5.4		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	5.29±0.8	5.4		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	5.58±0.9	5.4		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	5.16±0.8	5.3	-1.707	0.088
	Evet	5.38±0.8	5.4		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	5.33±0.8	5.5	-0.294	0.768
	Evet	5.37±0.8	5.4		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	5.27±0.8	5.3	-2.634	**0.008**
	Evet	5.58±0.7	5.6		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	5.94±0.6	5.9	1.623	0.805
	Kötü	5.03±0.9	5.1		
	Orta	5.33±0.8	5.5		
	İyi	5.39±0.8	5.4		
	Çok İyi	5.47±0.8	5.3		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	5.33±0.8	5.4	-0.251	0.802
	Evet	5.36±0.7	5.4		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	5.14±0.8	5.1	-3.773	**<0.001**
	Evet	5.47±0.8	5.5		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	5.37±0.8	5.4	-3.146	**0.002**
	Evet	4.73±0.7	4.6		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	5.36±0.8	5.4	-0.799	0.424
	Evet	5.3±0.8	5.3		

SDKT alt grubu olan yumuşak başlılık puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerinin ilişkisi Tablo 30'da görülmektedir.

Yumuşak başlılık puan ortalaması ile cinsiyet, yaş, mesleki unvan ve hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadın olan hekimlerin, 40 yaş ve üzeri hekimlerin, çocuk sahibi olanların ve hayatının ilk 12 yılını Ege bölgesinde geçiren hekimlerin yumuşak başlılık puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Asistan hekimlerin yumuşak başlılık puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için herhangi bir şey kullanmayan katılımcıların ise yumuşak başlılık puan ortalaması anlamlı yüksek saptanmıştır.

Tablo 30. SDKT yumuşak başlılık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Cinsiyet	Kadın	5.54±0.8	5.6	-3.233	**0.001**
	Erkek	5.19±0.9	5.3		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	5.19±0.9	5.4	23.085	**<0.001**
	26-40 (y kuşağı)	5.26±0.8	5.3		
	40 ve üstü (x kuşağı)	5.78±0.8	6.0		
Mesleki ünvan	Profesör/doçent	5.77±0.8	5.9	15.383	**0.007**
	Uzman Hekim	5.44±0.8	5.6		
	Asistan Hekim	5.23±0.9	5.3		
	Pratisyen Hekim	5.81±0.6	6.0		
Medeni durum	Evli	5.47±0.8	5.4	-1.696	0.090
	Bekar	5.29±0.9	5.4		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	5.22±0.9	5.3	-3.884	**<0.001**
	Var	5.64±0.7	5.7		
Yaşanılan kişi	Aile	5.5±0.8	5.6	0.961	0.062
	Partner/Arkadaş	5.20±0.9	5.4		
	Yalnız	5.36±0.9	5.4		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.54±0.8	5.6	5.321	0.056
	Lise	5.32±0.9	5.3		
	Lisans	5.24±0.8	5.4		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.37±0.8	5.3		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.51±0.7	5.4	7.986	0.92
	Lise	5.33±0.9	5.4		
	Lisans	5.26±0.8	5.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.60±0.8	5.8		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	5.43±0.9	5.7	19.254	**<0.001**
	Marmara	5.23±0.9	5.3		
	Akdeniz	5.39±0.8	5.4		
	Karadeniz	5.47±0.8	5.4		
	İç Anadolu	5.48±0.8	5.3		
	Doğu Anadolu	5.16±0.6	5.2		
	Güneydoğu Anadolu	5.41±0.8	5.3		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	5.38±0.9	5.4	0.990	0.660
	İlçe	5.38±0.9	5.4		
	Köy-Kasaba	5.57±0.7	5.6		

Tablo 30. SDKT yumuşak başlılık puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	5.4±0.9	5.6	7.005	0.320
	Marmara	5.24±0.8	5.3		
	Akdeniz	5.44±0.8	5.4		
	Karadeniz	5.33±0.8	5.3		
	İç Anadolu	5.58±0.7	5.6		
	Doğu Anadolu	4.99±0.5	5.0		
	Güneydoğu Anadolu	5.43±0.8	5.3		
Kronik hastalık durumu	Hayır	5.39±0.8	5.4	-0.436	0.663
	Evet	5.41±0.9	5.6		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	5.42±0.8	5.5	-1.343	0.179
	Evet	5.16±0.9	5.2		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	5.28±0.9	5.1	-0.094	0.925
	Evet	5.12±1	5.2		
Cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Rahatlıkla konuşabilirim	5.29±0.9	5.3	7.163	0.067
	Çekinerek de olsa konuşurum	5.55±0.7	5.6		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım/Asla konuşmam	5.43±0.8	5.5		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	5.44±1	5.8	10.339	0.066
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	5.33±0.7	5.3		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	5.36±0.9	5.4		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	5.47±0.8	5.6		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	5.08±1	5.3		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	5.63±0.8	5.8	-2.565	0.010
	Evet	5.34±0.8	5.3		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	5.64±0.8	5.8	-1.937	0.053
	Evet	5.37±0.8	5.4		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	5.26±0.9	5.3	-1.564	0.118
	Evet	5.45±0.8	5.4		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için bir yöntem kullanma	Hayır	5.45±0.8	5.6	-2.669	**0.008**
	Evet	5.15±0.9	5.1		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	4.94±1.8	4.9	1.623	0.805
	Kötü	5.47±0.9	5.4		
	Orta	5.3±0.8	5.3		
	İyi	5.42±0.8	5.6		
	Çok İyi	5.33±0.9	5.1		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	5.36±0.8	5.3	-1.642	0.101
	Evet	5.54±0.9	5.7		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	5.43±0.7	5.4	-0.195	0.845
	Evet	5.38±0.9	5.4		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	5.38±0.8	5.4	-1.095	0.273
	Evet	5.6±0.7	5.6		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	5.42±0.8	5.5	-0.691	0.490
	Evet	5.36±0.8	5.4		

SDKT alt grubu olan sorumluluk puan ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili değişkenlerinin ilişkisi Tablo 31'de görülmektedir.

Sorumluluk puanı ile yaş, mesleki unvan, hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge, psikiyatrik hastalık durumu ve cinsel ilişki sıklığını yeterli bulma arasında anlamlı fark saptanmıştır. Profesör ve doçent olarak görev yapan, 40 yaş ve üstü, psikiyatrik hastalığı olmayan ve cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan hekimlerin sorumluluk puan ortalamaları anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda çocuk sahibi olan ve ailesi ile yaşayan hekimlerin de sorumluluk puanları yüksek bulunmuştur. Hayatının ilk 12 yılını Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu'da geçiren hekimlerin ise sorumluluk puan ortalamaları ise daha düşük saptanmıştır.

Tablo 31. SDKT sorumluluk puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x^2**	**p**
Cinsiyet	Kadın	5.29±0.9	5.4	-1.497	0.135
	Erkek	5.14±0.9	5.3		
Yaş	18-25 (z kuşağı)	5.43±0.5	5.1	10.028	**0.007**
	26-40 (y kuşağı)	5.14±0.9	5.3		
	40 ve üstü (x kuşağı)	5.45±0.9	5.6		
Mesleki unvan	Profesör/doçent	5.79±0.8	5.9	15.809	**0.005**
	Uzman Hekim	5.14±0.9	5.4		
	Asistan Hekim	5.16±0.9	5.3		
	Pratisyen Hekim	5.44±0.7	5.7		
Medeni durum	Evli	5.28±0.9	5.4	-1.216	0.224
	Bekar	5.16±0.9	5.3		
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	5.09±0.9	5.1	-3.138	**0.002**
	Var	5.41±0.8	5.6		
Yaşanılan kişi	Aile	5.35±0.9	5.4	2.386	**0.065**
	Partner/Arkadaş	4.88±0.9	5.2		
	Yalnız	5.13±0.9	5.3		
Anne öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.18±0.8	5.4	2.986	0.520
	Lise	5.14±1	5.4		
	Lisans	5.15±0.8	5.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.35±0.9	5.4		
Baba öğrenim düzeyi	İlköğretim ve altı	5.27±0.7	5.4	3.985	0.302
	Lise	5.13±1	5.3		
	Lisans	5.16±0.9	5.3		
	Yüksek Lisans ve Üstü	5.29±1	5.5		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği coğrafi bölge	Ege	5.28±0.9	5.4	10.110	**0.001**
	Marmara	5.08±0.9	5.6		
	Akdeniz	5.32±0.9	5.4		
	Karadeniz	5.03±1.1	5.3		
	İç Anadolu	5.25±0.9	5.4		
	Doğu Anadolu	5.1±0.6	5.1		
	Güneydoğu Anadolu	5.3±0.5	5.1		
Hayatın ilk 12 yılının geçtiği yer yapısı	İl Merkezi	5.29±0.9	5.4	3.068	0.216
	İlçe	5.06±1	5.3		
	Köy-Kasaba	5.35±0.6	5.4		

Tablo 31. SDKT sorumluluk puanı ortalaması ile sosyodemografik ve cinsellik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Hayatın büyük bölümünün geçtiği coğrafi alan	Ege	5.23±0.9	5.4	6.085	0.414
	Marmara	5.11±0.9	5.4		
	Akdeniz	5.28±0.9	5.4		
	Karadeniz	5.06±0.8	5.1		
	İç Anadolu	5.4±0.9	5.6		
	Doğu Anadolu	4.94±0.5	5.0		
	Güneydoğu Anadolu	5.3±0.5	5.1		
Kronik hastalık durumu	Hayır	5.23±0.9	5.4	-0.133	0.894
	Evet	5.21±0.9	5.4		
Psikiyatrik hastalık durumu	Hayır	5.27±0.9	5.4	-2.161	**0.031**
	Evet	4.86±1.1	4.8		
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	4.89±1.5	4.7	-0.094	0.925
	Evet	4.85±0.9	4.8		
Cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Rahatlıkla konuşabilirim	5.17±1	5.4	1.224	0.747
	Çekinerek de olsa konuşurum	5.31±0.8	5.4		
	Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım /Asla konuşmam	5.28±0.8	5.4		
Ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi	5.42±0.7	5.6	1.224	0.747
	Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu	5.03±1	5.4		
	Cinsellikle ilgili konular çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu	5.29±0.9	5.4		
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı	5.24±0.8	5.4		
	Cinsellikle ilgili konuşmak yasaktı	5±0.9	5.4		
Yakın arkadaşlarla cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu	Hayır	5.17±0.9	5.4	-0.319	0.750
	Evet	5.24±0.9	5.4		
Cinsel aktiflik durumu	Hayır	5.51±0.5	5.6	-1.615	0.106
	Evet	5.2±0.9	5.4		
Cinsel ilişki sıklığı yeterliliği	Hayır	5.06±0.9	5.1	-2.084	**0.037**
	Evet	5.3±0.9	5.4		
Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için herhangi bir şey kullanma	Hayır	5.23±0.8	5.4	-0.333	0.738
	Evet	5.09±1.1	5.4		
Cinsel hayatı değerlendirme	Yok	5.71±0.2	5.7	5.870	0.209
	Kötü	5.14±0.9	5.4		
	Orta	5.07±0.8	5.1		
	İyi	5.24±1	5.4		
	Çok İyi	5.45±0.9	5.6		
Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim görme durumu	Hayır	5.19±0.9	5.4	-1.083	0.279
	Evet	5.36±0.8	5.4		
Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterliliği	Hayır	5.17±0.8	5.3	-1.673	0.094
	Evet	5.27±1	5.4		
Başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu	Hayır	5.21±0.9	5.4	-1.148	0.251
	Evet	5.54±0.8	5.4		
Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşama durumu	Hayır	5.32±0.8	5.4	-1.976	0.048
	Evet	5.11±0.9	5.3		

Tablo 32. CMÖ ve alt gruplarının yaşam doyumu ve kişilik özellikleri ile karşılaştırılması

	CMÖ toplam	Yaşam Doyumu	Duygusal Dengesizlik/ Nevrotizm	Dışa Dönüklük	Deneyime Açıklık	Yumuşak Başlılık	Sorumluluk
CMÖ toplam	-	-0.019	0.040	-0.028	**-0.208****	-0.026	**0.134***
Cinsel Yönelim	**0.743****	0.031	-0.044	0.063	**-0.143***	**0.128***	**0.221****
Toplumsal Cinsiyet	**0.766****	-0.027	0.010	-0.079	**-0.189****	0.011	0.035
Yaş ve Cinsellik	**0.720****	-0.084	0.087	0.015	**-0.171****	-0.061	0.077
Cinsel Davranış	**0.735****	0.011	0.059	-0.010	**-0.182****	-0.064	0.077
Mastürbasyon	**0.669****	-0.056	**0.118***	0.004	**-0.149****	-0.101	0.037
Cinsel Şiddet	**0.692****	**0.113***	-0.037	**0.117***	-0.037	-0.013	**0.182****
Cinsel İlişki	**0.780****	-0.025	0.084	-0.065	**-0.215****	0.001	0.034
Cinsel Memnuniyet	**0.777****	-0.011	0.069	-0.109	**-0.193****	-0.102	0.056
Yaşam Doyumu	-0.019	-	**-0.322****	**0.250****	**0.209****	**0.188****	**0.270****

(*p<0,05 **p<0,01)

Yaşam doyum puanı, cinsel şiddet puanı ve yumuşak başlılık puanı ile çok zayıf; dışadönüklük, deneyime açıklık ve sorumluluk puanı ile zayıf ve pozitif yönde korelasyon göstermektedir (sırasıyla r=0,113, r=0,188, r=0,250, r=0,209, r=0,270). Yaşam doyum puanı ile duygusal dengesizlik puanı arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır (r=-0,322).

CMÖ ortalama puanı, cinsel yönelim puanı, toplumsal cinsiyet puanı, yaş ve cinsellik puanı, cinsel davranış puanı, mastürbasyon puanı, cinsel şiddet puanı, cinsel ilişki puanı, cinsel memnuniyet puanı ile güçlü; sorumluluk puanı ile çok zayıf düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir (sırasıyla r=0,743, r=0,766, r=0,720, r=0,735, r=0,669, r=0,692, r=0,780, r=0,777, r=0,134). CMÖ ortalama puanı ile deneyime açıklık puanı arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır (r=0,208).

Cinsel yönelim puanı, yumuşak başlılık puanı ile çok zayıf; sorumluluk puanı ile zayıf ve pozitif yönde korelasyon göstermektedir (sırasıyla r=0,128, r=0,221).

Deneyime açıklık puanı ile cinsel yönelim puanı, toplumsal cinsiyet puanı, yaş ve cinsellik puanı, cinsel davranış puanı, mastürbasyon puanı ve cinsel memnuniyet puanı ile çok zayıf düzeyde negatif korelasyon göstermektedir (sırasıyla (r=-0,143, -0,189, r=-0,171, r=-0,182, r=-0,149, r=-0,193). Cinsel ilişki puanı ile

deneyime açıklık puanı arasında ise zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur (r=-0,215).

Mastürbasyon puanı ile duygusal dengesizlik/nevrotizm puanı arasında çok zayıf düzeyde ve pozitif korelasyon bulunmaktadır (r=0,118). Cinsel şiddet puanı ile dışa dönüklük puanı arasında ve cinsel şiddet puanı ile sorumluluk puanı arasında ise çok zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla r= 0,117, r=0,182).

5. TARTIŞMA

Katılımcıların yaşam doyum puanı ortalaması 15,86±3,86 olarak saptanmıştır. Cinsel mitler ölçeği toplam puan ortalaması 45,54±14,77 olarak bulunurken, cinsel yönelim puanı 10,13±4,28, toplumsal cinsiyet puanı 9,63±3,90, yaş ve cinsellik puanı 6,21±2,80, cinsel davranış puanı 4,16±1,87, mastürbasyon puanı 2,88±1,37, cinsel şiddet puanı 5,29±1,98, cinsel ilişki puanı 3,57±1,71, cinsel memnuniyet puanı 3,66±1,79 olarak saptanmıştır (Tablo 15). Özdemir'in yaptığı çalışmada (2020) hekim dışı sağlık profesyonellerinin CMÖ toplam ölçek puan ortalamalarının 77,26±16,71 olduğu bu sonuca göre cinsel mit düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu ve cinsel yönelim alt boyutunun puan ortalaması 17,96±5,42, toplumsal cinsiyet alt boyutu puan ortalaması 15,14±6,29, yaş ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması 10,07±3,73, cinsel davranış alt boyutunun puan ortalamasının 6,53±2,85, mastürbasyon alt boyutu puan ortalaması 5,96±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 (92).

Yılmaz ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesine ait öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin CMÖ toplam ölçek puan ortalaması 65,86±22,11 olduğu, cinsel yönelim alt boyutu puan ortalaması 14,86±5,57, toplumsal cinsiyet alt boyutu puan ortalaması 12,74±5,83, yaş ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması 8,98±3,97, cinsel davranış alt boyutunun puan ortalamasının 6,22±3,31, mastürbasyon alt boyutu puan ortalaması 5,18±2,26 ve cinsel şiddet alt boyutu puan ortalaması 7,96±3,56 olduğu, cinsel ilişki alt boyutu puan ortalamasının 4,98±2,72 ve cinsel memnuniyet alt boyutu puan ortalaması 4,92±2,11 olduğu saptamıştır (93). Aynı zamanda literatür incelendiğinde, eğitim düzeyi ve gelir durumu yüksek olan sağlık çalışanlarının da cinsel mitlerinin olduğu belirtilmektedir (30, 44, 94). Bu çalışmada CMÖ puanın diğer çalışmalara göre daha düşük saptanmasının nedeninin evrenin yaş ortalaması ve hekimlerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Şahbaz'ın yaptığı çalışmada, 30 yaş ve üstü bireylerin 18-25 yaş arası bireylere göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduklarını dile getirmektedir (95). Civil ve Yıldız, erkek öğrenciler üzerine yaptığı çalışmaya göre 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 dile getirmiştir (11). Uyar, kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ise yaş değişkenleri ile cinsel mitler üzerinde herhangi anlamlı bir fark bulamamıştır (36). Bu çalışmada ise yaş ile CMÖ toplam puanı ve alt grup puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Hekimlerin cinsiyete göre CMÖ toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde erkek hekimlerin kadınlara göre CMÖ toplam ölçek puan ortalaması yüksek bulundu. CMÖ alt gruplarına bakıldığında ise cinsel şiddet alt grubu hariç diğer alt gruplarda erkek cinsiyette anlamlı yükseklik saptandı. Bu sonuçlara göre, erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu görülmektedir. Birçok çalışma bu araştırmayı destekler nitelikte olup erkeklerin daha fazla cinsel mit sahibi olduğu belirtilmektedir (24, 37, 93, 96, 97). Aynı şekilde CETAD tarafından ülke genelinde yapılan çalışmada erkeklerin cinsel mit inancının yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Şahbaz, çalışmasında cinsel mitlerin cinsiyet değişkenine göre herhangi anlamlı bir fark bulamamıştır (95).

Ülke genelinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre oran olarak daha çok cinsel ilişkiye girmesi, yaş itibariyle daha erken yaşta ilk cinsel deneyimi yaşadıkları rapor edilmiştir (11, 26). Ülke yapısı, toplumun sosyokültürel faktörleri göz önünde bulundurulduğunda erkeklerin kadınlara göre daha erken cinsel ilişki deneyimlemeleri cinsellikle ilgili şemaların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durumun erkeğin daha fazla cinsel mit sahibi olmasına yol açtığı düşünülmektedir. Aynı zamanda ataerkil bir toplum yapısına sahip ülkemizin erkek cinselliğine yüklediği anlam ve değerlerle ilişkilendirilebilmekte, sosyokültürel yapının da etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde erkeklerin kadınlara göre daha rahat şekilde ulaşım ve iletişim araçlarına erişebilmesinin de hatalı kaynaklara daha kolay erişim ihtimalini düşündürmektedir.

Hekimlerin medeni durumuna göre cinsel mitleri değerlendirildiğinde evli olan hekimlerin cinsel yönelim ilişkili cinsel mit puanı anlamlı yüksek saptandı. Şahbaz, Bozkurt, Torun ve arkadaşları yürüttükleri çalışmalarda bekar bireylerin daha az cinsel mitlere sahip olduğu belirtilmiştir (7, 37, 95). Aynı şekilde Ziya'nın araştırmasında cinsel deneyim sahibi bireylerin cinsellik konusunda daha çok araştırma yaparak daha çok cinsel mitlere sahip olacağını dile getirilmektedir (26).

Bu çalışmada cinsel aktif hekimlerin CMÖ puanı anlamlı daha yüksek saptanmıştır. CMÖ alt gruplarından mastürbasyon puanı ve cinsel şiddet puanı ise cinsel aktif olmayan grupta anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,003, p=0,022). Ziya'nın yaptığı çalışmaya göre daha önce cinsel deneyimi olan öğrencilerin, hiç cinsel deneyimi olmayan öğrencilere göre daha fazla cinsel mit sahibi olduğu belirtilmiştir (26). İlk cinsel deneyimi eşiyle yaşayan sağlık profesyonellerinde cinsellik ile ilgili bilgilerinin bu deneyim ile şekillendiği ve kulaktan dolma bilgilerle farklı şemalar oluşturularak cinsel mitlere neden olduğu düşünülmektedir (92).

Hekimlerin cinsellikle ilgili söylenen kesin söylemlere inanma durumu ile CMÖ karşılaştırıldığında evet cevabını verenlerin daha fazla cinsel mit düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. CMÖ alt gruplarına bakıldığında ise cinsel yönelim, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyet ilişkili cinsel mitlerin anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir'in yaptığı çalışma da araştırmamızı destekler nitelikte olup cinsellikle ilgili söylemlere bazen inanırım diye cevaplayan sağlık profesyonelleri hayır inanmam diyen sağlık profesyonellerine göre daha fazla cinsel mitlere sahip olduğu saptanmıştır (92). Yanlış inanışlar ve abartılı söylemler içeren cinsel mitler kulaktan kulağa pekiştirilerek aktarılabilmektedir (98, 99). Birey cinsel anlamda sahip olduğu bilgi düzeyine güvense ve her ne kadar yeterli olduğunu düşünse de başkasından duyduğu yanlış inanışlar ve söylemler ile cinsel mit inanışları artmaktadır. Artan ve sahip olunan cinsel mitler ile kulaktan duyulan kesin söylemleri ilişki sırasında uygulamaya çalışan bireylerde cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Civil ve Yıldız ülkemizde 400 erkek üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin toplumda cinsel tabular olduğunu kabul ettiğini ve katılımcıların %26,5'i bu tabuları onaylamadıklarını saptamıştır (11). Bu sonuç doğrultusunda sosyokültürel faktörden etkilenen cinselliğin alışagelmiş söylemlerin ve toplumsal değerlerin dışına çıkamadığı, birçok cinsel mit alt boyutunu içeren cinsel söylentilerin tabu ve eksik bilgi olduğu bilinmesine rağmen onaylandığı ve nesilden nesille aktarılabileceği düşünülmektedir. Derya evli sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili duyduğu kesin söylemlere inanmayanların sayısı inananlara oranla daha fazla olduğunu ve cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku hissi yaşadıklarını belirtmiştir (100). Bu durumda kesin söylemler sağlık çalışanları üzerinde sadece

korku hissi değil; aynı zamanda yetersizlik hissi, suçluluk gibi olumsuz duygu, düşünce ve davranışlara sevk edebilmektedir. Aynı zamanda cinsellikle ilgi kesin söylemlerin toplum ruh sağlığını ve bireyin cinsel sağlığını negatif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Toplumun doğru bilgilerle yönlendirmesini sağlayacak olan sağlık çalışanlarına bu anlamda önemli bir sorumluluk düşmektedir.

Kukulu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada Türkiye'de cinsel mitlerin eğitim seviyesine bağlı olmadığı, kültürel etkenlerden dolayı cinselliğin toplumumuzda tabu olma özelliğini devam ettirdiği ve cinsellikle ilgili yanlış bilgilenmenin yaygın olduğu vurgulanmıştır (25).

Çalışmamızda hekimlerin ailelerinde %8,33'ünde cinsellikle ilgili bilgilerin verildiği, %8,33'ünde cinsellikle ilgili konuların rahatlıkla konuşulduğu, %28'inde cinsellikle ilgili konuların çekinilerek üstü kapalı konuşulduğu, %52'sinde cinsellikle ilgili konuların aile içinde konuşulmadığı, %3,33'ünde cinsellikle ilgili konuşmanın yasak olduğu tespit edilmiştir.

Ogur ve arkadaşlarının sağlık fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada %54,1'inin ailesinde cinsellikle ilgili bilgilerin konuşulmadığı, %32,4'ünde ise bazen konuşulduğu sonucuna ulaşmıştır (24). Bunun yanı sıra Yılmaz ve Karataş çalışmalarında üç öğrenciden birinin cinselliğin ebeveyniyle konuşulamayan bir konu olduğunu belirtmektedir (101). Yapılan pek çok çalışma araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde ülkemizde bireylerin aile içerisinde cinsel konuları konuşamadığını vurgulamaktadır (11, 100).

Farklı eğitim ve kültür düzeyine sahip ailelerin geleneksel davranışlarından dolayı cinsellik hala bir efsane olarak kalmakta aile içerisinde konuşulmamaktadır. Cinselliğin aile içerisinde konuşulmamasında ebeveynlerin yalnızca eğitim seviyesi değil; aynı zamanda inanç faktörünün de etkisi çok büyüktür. Kimi zaman aile içerisinde cinsel konuda konuşmak günah sayılmakta, cinselliğe yüklenen sırrın bozulabileceği korkusu yaşanmaktadır. Aile içerisinde konuşulmayan cinsellik okullarda devam etmekte bireyler yeterli ve sağlıklı bilgiye ulaşmakta yetersiz kalmaktadır. Oysa ki Ogur ve arkadaşlarına göre cinsellikle ilgili aile içerisinde konuşup bilgi alan bireylerin daha az cinsel mit sahibi olduğu belirtilmektedir (24). Bu bağlamda yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde geleneksel aile yapısına sahip ülkemizde cinsellikle ilgili konular konuşmanın ayıp, günah ve

kültürel kurallara yapılan bir hakaret olarak görülmesi gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hekimlerin anne öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üstü olan hekimlerin cinsel mit düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Ogur ve arkadaşlarının sağlık yüksek okulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %42,7'sine ergenlik döneminden önce bu dönemle ilgili bilgi verilmediği tespit edilmiştir. Ergenlik öncesi bilgi verilme oranı ile ebeveyn öğrenim düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Anne öğrenim düzeyi düştükçe bilgi alma oranı azalmaktadır (24). Başka bir çalışmada da annelerin öğrenim düzeyi arttıkça öğrencilerin bilgi düzeyinde anlamlı biçimde artış görüldüğü ancak baba öğrenim durumu ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (97).

Cinsel mitlerin gelişiminde bireyin cinsellikle ilgili doğru bilgilenme düzeyi kadar bireye eğitim verecek olan ailenin de öğrenim düzeyinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda toplumumuzda cinsellik açıkça konuşulmayan utanılan ve tartışılamayan bir konu olduğundan okullarda da üstü kapalı şekilde yetersiz bilgiler ile geçiştirilmektedir (98).

Gelişmiş ülkelerde ilkokulun ilk yıllarından itibaren çocuğun yaş ve ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı cinsel eğitim programları uygulanırken, ülkemizde cinsel eğitimin karşılanmasında, örgün eğitimin yetersiz kaldığı görülmektedir (5). Bütün bu durumlar cinsellikle ilgili bilgi arayışında olan bireyi farklı kaynaklara yönlendirmektedir.

Katılımcıların en sık başvurdukları cinsel bilgi kaynakları sırası ile 214 (%71,33) kişi ile arkadaş, 107 (%35,67) internet, 97 (%32,33) okul olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Yapılan birçok çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir (6, 7, 11, 26, 93, 96).

Yılmaz ve Karataş çalışmalarında cinsel mitlerin arkadaş, aile, internet ve toplum gibi birçok faktör ve durumlara göre şekillendiğini belirtmekte aynı zamanda cinsel mitlerin bu yollarla edinildiğine dikkat çekmektedir. Geleneksel toplumlarda ve ülkemizde yapılan çalışmalarda cinsellikle ilgili en büyük kaynak olarak arkadaş çevresi ve iletişim araçları olduğu gösterilmektedir. Bireylerin cinsellikle ilgili arkadaş çevresinden edindikleri bilgilerin yeterli ve kaliteli bilgi olup olmadığı sorgulanmaksızın alınmakta, var olan problemlere sağlıksız çözümler

bulunabilmektedir (101). Bu anlamda kulaktan kulağa abartılarak giden cinsel inanışların, sağlık çalışanlarında farklı şemaların oluşmasına neden olacağı düşünülmektedir. Aynı şekilde sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili edindikleri bilgilerin sağlıklı alınıp aktarılması ve yanlış inanışların engellenmesi konusunda büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hekimlerin 237'sinin (%79) tıp eğitiminde aldığı cinsellik eğitimini yetersiz bulduğu, 214'ünün (%71,33) ise meslek hayatı boyunca cinsel eğitim almadığı saptanmıştır. Aile, okul ve sonrasında tıp eğitimi sırasında da cinsellik ile ilgili yetersiz eğitimin sağlık profesyonellerinde mitlerin oluşumuna zemin hazırladığı aşikardır.

Bu çalışmada CMÖ puan ortalaması ile CMÖ alt gruplarının hepsiyle anlamlı güçlü ve pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 32). Kozan'ın yaptığı çalışmada da cinsel mitler ile eşcinsellik tutumu, toplumsal cinsiyet, cinsel davranış, cinsel memnuniyet, yaş ve cinsellik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (102). Araştırmamızın sonucuna göre, cinsel mitler ölçeği toplam puanı ile cinsel yönelim puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bireylerin cinsellikle ilgili iletişim, cinselliğin kişiler arası ilişkilerdeki önemi, sağlıklı kadınlık ve erkeklik rolleri ile toplumsal kurallar ve olumsuz tutumlar konusunda eğitim alması ve insanlar üzerinde olumlu bir cinsel farkındalık yaratılmasına ihtiyaç duyulduğu dikkat çekmektedir.

Araştırmada CMÖ ortalama puanı ile toplumsal cinsiyet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı güçlü ve pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0,766). Bireylerin cinsel yaşamı üzerinde toplumun ve toplumun sahip olduğu değer yargılarının önemli derece de etkiye sahip olduğu araştırmalarda bildirilmektedir (103). Bilhassa cinsiyete yüklenen rollere dair gelişmiş mitlerin cinselliğe etkisinden söz edilmektedir. Cinsel mitler konusunda aile yapısının önemi, geleneksel aile yapılarında ve tutucu ebeveynlerle büyüyen çocuklar yetişkinlik çağına geldiğinde cinsel mit inanışlarının güçlü olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu aile yapılarında cinselliğin konuşulmaması ve cinsel eğitim verilmemesi, mitlere inanışı güçlendirmekte, bireylerin cinsel konulardan utanması ve suçluluk duymasına yol açmaktadır. Elde edilen bulgular, cinselliğin kültürle şekillendiği, geleneksel

toplum yapılarında mitlerin cinsel davranış ve doyumu ne kadar etkileyebildiğini göstermektedir.

Araştırma sonucuna göre CMÖ ortalama puanı ile yaş ve cinsellik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0,720). Doktorların yaşlılık dönemindeki cinsellik ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumunun ASKAS (Ageing Sexual Knowledge on Attitudes Scale) ölçeği kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada, doktorların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Erkek doktorların bu konuda bilgisinin az olduğu, ancak yaşlı bireylerdeki cinsellik olgusuna pozitif yaklaşım sergiledikleri, kadın doktorların ise bilgi düzeyinin erkeklerden daha az olduğu ve olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmiştir (104). Cinsellik, insan yaşamındaki önemli bileşenlerden biridir. Cinsel aktivitelerin sıklığında yaşla birlikte azalma görülmekle birlikte yaşlılık gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde de bireyler cinsel olarak aktif kalabilmektedir (105). Cinselliğin devam etmesi fiziksel ve ruhsal sağlığın yerinde olmasına bağlıdır. Yaşlılık döneminde bazı fiziksel ve ruhsal değişimler yaşanmasına rağmen yaşlı bireylerin çoğunun, cinsel tepkiler vermeye bedensel olarak yetenekli olduğu, cinsel ilgilerini koruduğu ve cinsel bakımdan etkin olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla yaşlıların cinsellikten uzak olduğu yönündeki algıların gerçeği yansıtmadığı anlaşılmaktadır (106).

Araştırma sonucuna göre CMÖ ortalama puanı ile cinsel davranış puanı arasında güçlü ve pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0,735). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında cinsel mitlerin bireylerin cinsel etkileşiminin önünde bir engel teşkil ettiği bildirilmektedir. Mitler bireylerin beklentilerine zarar vererek, onları gerçeklikten koparmakta, performans kaygısına yol açarak kendilerini yetersiz, suçlu hissetmelerine yol açmaktadır. Mitlere inanış, kişilerin cinsel işlev bozukluğu yaşamasında önemli bir zemin olarak görülmektedir (94).

CMÖ ortalama puanı ile cinsel memnuniyet puanı arasında pozitif yönde güçlü korelasyon saptanmıştır (r=0,777). Vural cinsel memnuniyet ile cinsel bilgi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptamıştır (107). Cinsel mitlerin kişilerde yansıması birçok şekilde olabilmekte ve bunlardan birisi de cinsel işlev bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel mitlerin neden olduğu cinsel mitler dolaylı olarak cinsel memnuniyeti de etkilemektedir.

CMÖ ortalama puanı ile kişilik özellikleri karşılaştırıldığında deneyime açıklık puanı arasında negatif, sorumluluk puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Kişilik özelliklerinde deneyime açıklık puanı yüksek saptananlarda cinsel mit oranları anlamlı olarak daha düşükken, sorumluluk puanı yüksek olan hekimlerin cinsel mit oranları anlamlı olarak daha yüksektir.

Araştırmamızda cinsel memnuniyet puanı ile deneyime açıklık puanı arasında çok zayıf ve negatif korelasyon saptanmıştır (r=-0,193). Literatürdeki çalışmalar cinsel memnuniyetin çok boyutlu olmasından dolayı kişisel faktörlerden etkilendiğini bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada kişilerin duygularının, düşüncelerinin, cinselliğe dair tutumlarının öneminden, huzur duymak ve suçluluk hissetmemek gibi arzuları olduğundan bahsedilmiştir. Kişilerin kendisiyle barışık olmaları da cinsel tatmin için önemli bir değişkendir (108). Cinsellik konusunda olumsuz şemaya sahip olan kişilerin içe kapanık ve utangaç olmak, romantik olmamak gibi bazı kişilik özelliklerine sahip oldukları vurgulanmaktadır. Söz konusu özelliklere sahip kişilerin cinsellik doyumu düşük bulunmuştur (109). Özgüvenli olmak, iddialı olmak, liderlik gibi özelliklerle cinsel doyum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur (110). Yapılan bir çalışmada kişilik özellikleri aynı olan kişilerin (içe dönük-dışa dönük) cinsel doyumunun yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda dışadönük kişilik ile cinsel doyum arasında pozitif yönde olumlu ilişki bildirilmiş, içe dönük kadınlarda ise cinsel doyumun düşük olduğu saptanmıştır (111).

Bu çalışmada katılımcıların yaşam doyum puanı ortalaması 15,86±3,86 saptanmıştır. Çalışmanın hekimlerin yoğun ve aktif çalıştığı yoğun Covid-19 pandemi döneminde yürütülmesinin hekimlerin yaşam doyum düzeylerini etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hekim grupları arasından asistan hekimlerin yaşam doyum puanı diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı düşük saptanmıştır. Bu durumun, pandemi karşısında özellikle asistan hekimlerin ön saflarda daha fazla çalışmaları ve mesleğin ilk yıllarında yeterli deneyim ve mesleki özgüven seviyesine ulaşamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşam doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmada yaşam doyumu ile yaş, mesleki unvan, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, yaşanılan kişi, hayatın ilk 12 yılının geçirildiği coğrafi bölge, psikiyatrik hastalık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumu kişilik

özelliklerinden de etkilenmektedir. Çalışmada yaşam doyumu ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; duygusal dengesizlik/nevrotizm, dışa dönüklük, deyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt gruplarından hepsi ile anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 31).

Yaşam doyumu ile cinsellik arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, aile içinde cinselliği rahatlıkla konuşabilen hekimlerin yaşam doyumu yüksek saptanırken, ailesinde cinsellikle ilgili konuşmanın yasak olduğu hekimlerin yaşam doyumu daha düşük saptanmıştır. Cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan ve cinsel hayatını 'çok iyi' şeklinde değerlendiren hekimlerin yaşam doyumu anlamlı yüksek bulunmuştur. Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan katılımcıların ise yaşam doyum puan ortalamaları daha yüksek raporlanmıştır (Tablo 16). Yılmaz da çalışmasında yaşam doyum düzeyi ile cinsel hayatı değerlendirme algısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tanımlamış, en düşük ortalamanın cinsel hayatını kötü olarak değerlendirenlerde olduğunu ifade etmiştir (112).

Bu araştırmada CMÖ toplam puanı ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. CMÖ alt gruplarından cinsel şiddet ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır (r=0,113). Cinsel sağlık, her yaş grubundaki insanın bütünsel sağlığı açısından önem taşıyan ve yaşamına pozitiflik katan bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı cinsel yaşamın kişilerin sağlığı ve yaşam kalitesi bakımından önemli bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir (10). Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ahlaki açılardan bütünsel olarak değerlendirip ele alınmalıdır. Yapılan araştırmalar cinsel sağlığın insanların romantik birlikteliklerine, kurdukları ilişkilere, bu ilişkilerin mutluluğuna ve bireylerin yaşam kalitelerine doğrudan etki ettiğini göstermektedir. Cinselliğin, kişiler üzerinde hayati bir rolü olmasa da, kişinin yaşam kalitesini belirleyen çeşitli faktörler arasında göz ardı edilemeyecek düzeyde önemi bulunmaktadır (7). Bu bağlamda cinsel eğitimlerin verilmesi, doğru bilgi kaynaklarına ulaşımın kolaylaştırılması gibi faktörlerin bireylerin cinsel yaşamını pozitif olarak etkileyeceği düşünülmektedir. Yanlış ve eksik cinsel inanışları aşmış olan bireyler cinsel yaşamlarında daha kaliteli etkileşimlerde bulunabilmektedirler. Böylece bireylerin cinsellikten aldıkları doyumun arttığı, bu durumun da genel yaşam doyumlarını

olumlu yönde etkilediği belirtilse de, yaşam doyumunun pek çok bileşeni olduğu da akılda tutulmalıdır (6).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hekimlerin cinsel mit düzeyleri ile yaşam doyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

1. Katılımcıların yaş ortalamaları 35,22±9,14 yıl olup çalışma grubunun %58,67 sini kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma grubunun cinsel mitler ölçeği toplam puan ortalaması 45,54±14,77'dir.

2. Cinsel mitler ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, cinsel aktiflik durumu, anne öğrenim düzeyi, cinselliği artırmak veya daha zevkli hale getirmek için yöntem kullanma durumu ve başkalarından duyulan cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

3. Erkek hekimlerin cinsel mitler toplam puanı anlamlı yüksektir.

4. Anne öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üstü olan hekimlerin CMÖ toplam puanı daha düşüktür.

5. Cinsel aktif olduğunu belirten katılımcıların CMÖ toplam puanı daha yüksektir.

6. Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için herhangi bir yöntem kullanmayanların CMÖ toplam puanı anlamlı yüksektir.

7. Başkalarından duyduğu cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanan katılımcıların CMÖ toplam puanı daha yüksektir.

8. Çalışma grubundaki bireylerin %52 sinin cinsellikle ilgili konuları aileleri ile konuşamadığı, %3,33'ünün ailesinde cinsellikle alakalı konuşmanın yasak olduğu belirlenmiştir.

9. Katılımcıların %71,6'sı cinsellikle ilgili ilk bilgi kaynağını arkadaş olarak tanımlarken, %35,6'sı internet cevabını vermiştir.

10. Hekimlerin %79 u tıp fakültesi eğitimi sırasında cinsellikle ilgili eğitim almadıklarını ifade etmiştir.

11. Çalışmaya katılan hekimlerin %71,3'ü meslek hayatı boyunca cinsellik konusunda eğitim almadığını belirtmiştir.

12. Hekimlerin %41,67'si cinsellikle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulmayıp, %43,33'ü cinsellikle alakalı kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşamıştır.

13. Yaşam Doyumu Ölçeği ortalama puanı ise 15,86±3,86'dır.

14. Aile içinde cinselliği rahatlıkla konuşabilen hekimlerin yaşam doyumu anlamlı yüksek saptanırken, ailesinde cinsellikle ilgili konuşmanın yasak olduğu katılımcıların yaşam doyumu anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır.

15. Cinsel ilişki sıklığını yeterli bulan ve cinsel hayatını 'çok iyi' şeklinde değerlendirenlerin yaşam doyum puanı yüksek bulunmuştur.

16. Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulanların yaşam doyum puan ortalamaları daha yüksek raporlanmıştır.

17. CMÖ toplam puanı ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

18. CMÖ alt gruplarından cinsel şiddet ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ve pozitif korelasyon saptanmıştır.

19. CMÖ ortalama puanı ile kişilik özellikleri karşılaştırıldığında deneyime açıklık puanı ile negatif, sorumluluk puanı ile pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Kişilik özelliklerinde deneyime açıklık puanı yüksek saptananlarda cinsel mit oranları anlamlı olarak daha düşükken, sorumluluk puanı yüksek olan hekimlerin cinsel mit oranları anlamlı olarak daha yüksektir.

20. CMÖ ve alt grupları ile deneyime açıklık kişilik özelliği karşılaştırıldığında cinsel şiddet alt grubu hariç hepsinde anlamlı ve negatif korelasyon saptanmıştır.

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında ülkemizde sağlık çalışanları özellikle hekimlerle yapılmış yeterli sayıda araştırma yoktur. Bu çalışma sadece hekimlerle yapılmış olup hekim dışı sağlık çalışanlarının da dahil olduğu cinsel mitlere yönelik geniş serilerle çalışılmasına ihtiyaç vardır.

Yaşam boyu devam eden cinselliğin aile içerisinde cinsel eğitime başlanarak örgün eğitim, özellikle lisans ve mesleki eğitim müfredatına eklenerek; cinsel sağlık ve cinsel mitler ile ilgili daha etkin eğitimler planlanması gerekmektedir. Sadece birey odaklı değil toplumsal bilinçlenme ön planda tutularak halka yönelik eğitimler hatta kamu spotları hazırlanmalıdır. Özellikle kadınlara yönelik geliştirilecek programların, anne rolü üstlenmeleri nedeniyle, gelecek nesillerde cinsel mitlerin yaygınlaşmasını önlemede önemli olduğu dikkat çekmektedir.

Hekimlere yönelik cinsel eğitime lisans derslerinde yeterli yer verilmesinin yanı sıra, mesleki gelişim açısından hizmet içi eğitimler planlanması, bu alandaki konferans ve kongrelerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Cinsel mitler, toplumun eğitim seviyesi yüksek kesimi olan hekimlerde dahi azımsanmayacak ölçüde olduğu dikkat çekmektedir. Doğru ve nitelikli danışmanlık yapabilmek adına sağlık profesyonelleri hem kendisi ile ilgili cinsel mitleri tanımlayabilmeli; hem de nesilden nesle aktarılan kuralları, toplumsal rolleri, cinsiyete atfedilen değerlerin farkında olmalıdır. Cinsellik ve diğer sağlık problemleri için toplumun ilk başvuru noktası olan aile hekimleri başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık konusunu ele alması ve bilimsel çalışmalarla sorgulaması cinsel mitlerin toplumda yayılımını önlemede önemlidir.

6.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırma için veriler mobil anket formu ile kişilerin beyanına dayalı yapılmış olup sadece SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimleri ile sınırlı kalmıştır, sonuçlar İzmir il genelini ve Türkiye genelini yansıtmayabilir.

Veri toplama aşamasında hekimlere telefon numarası ve mail yoluyla ulaşılmış olup toplam popülasyon olan 1090 hekime %100'e yakın erişim sağlanmıştır. Ulaştırılan ankete sadece 1 kişi soruların özel olduğu gerekçesiyle anketi yanıtlayamayacağı şeklinde geri dönüş yapmıştır. Ancak ulaşılan 1090 kişiden geri dönüş alınan anket sayısının az olması, uygun örnekleme ulaşabilmek için hatırlatma yapılması ihtiyacı hekimlerin cinsellikle ilgili soruları yanıtlamakta çekindiğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Covid-19 pandemisi gibi hekimlerin çok yoğun ve aktif çalıştığı bir dönemde yapılması katılımcıların yaşam doyum puanları üzerine olumsuz etkilemiş olabileceğinden sonuçlar pandemi dönemi koşulları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Gölbaşı Z. Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2003;5(2):33-41.
2. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2011;5:37-46.
3. Tunç S. Gebelik ve Cinsel Doyum. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri. Ankara. 2005.
4. Karakoyunlu FB. Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya. 2007.
5. Yücesan A, Alkaya SA. Okullarda Göz Ardı Edilen Bir Konu: Cinsel Sağlık Eğitimi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2018;25(2):200-9.
6. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme Dosyası-1: Cinsel Yaşam ve Sorunları. İstanbul. 2006. Erişim Adresi: https://www.cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari. Erişim Tarihi: 02.05.2021.
7. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24(1):24-31.
8. Ejder Apay S, Balcı Akpınar R, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(2):96-102.
9. Diener E, Gohm CL, Suh EM, Oishi S. Similarity of the Relations Between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures. Journal of Cross-Cultural Psychology 2000;31(4):419-36.
10. Babacan SS. İnsan Seksüalitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri. Kastamonu Eğitim Dergisi 2003;11(1):131-6.
11. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(2):58-64.
12. Gereklioğlu Ç, Başhan İ, Akpinar E. Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı. Marmara Medical Journal 2010;23(2):308-15.
13. Kontula O. Between Sexual Desire and Reality: The Evolution of Sex in Finland. Väestöliitto-The Family Federation of Finland: The Population Research Institute. 2009.
14. World Health Organization (WHO). Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action. 2010. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501. Erişim Tarihi: 01.06.2021
15. Emel E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Sıklığı ve Risk Faktörleri. TÜBAV Bilim Dergisi 2010;1:1-15.

16. World Association for Sexual Health (WAS). Declaration of Sexual Rights. 1999. (Revised in 2014). Erişim Adresi: http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/. Erişim Tarihi: 03.06.2021
17. Giray H, Kılıç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;3(8):286-9.
18. Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and Management of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal. Journal of Sexual Medicine 2005;2(3):291-300.
19. Pan American Healt Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. Guatemala. 2000.
20. World Health Organization (WHO). Developing Sexual Health Programmes. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?ua=1,2002. Erişim Tarihi: 05.06.2021.
21. Şen S, Usta E, Aygin D, Sert H. Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları. Androloji Bülteni 2015;17(60):64-7.
22. Türk Dil Kurumu (TDK). Mit. Erişim Adresi: www.sozluk.gov.tr. Erişim Tarihi: 17.05.2021.
23. Mora N. Medya Çalışmaları Medya Pedagojisi ve Küresel İletişim. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. 2011.
24. Ogur P, Utkualp N, Aydınoğlu N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2016;1(25):13-21.
25. Kukulu K, Gürsoy E, Sözer GA. Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. Sexuality and Disability 2009;27(1):49-59.
26. Ziya AZ. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul. 2015.
27. Zilbergeld B. The New Male Sexuality. Bantam Books. New York. 1999.
28. Güneş M, Akçali H, Onur D, Aslihan O, Bulut M, Demir S. Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi: Level of Sexual Myths Level in Premature Ejaculation Cases. Dicle Tıp Dergisi 2016;43(2):319-28.
29. Schuiling KD, Likis FE. Women's Gynecology Health. Jones&Bartlett Learning. USA. 2006.
30. Yaşan A, Gürgen F. Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu ile Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması. Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi 2004;42 (2):72-76.
31. Kayır A. Cinsellik. Psikeart Dergisi 2010;14-7.
32. Kilci Ş, Özsoy S. Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2018;5(2):1-28.

33. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. İstanbul. 2006. Erişim Adresi: https://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006. Erişim Tarihi: 02.05.2021.
34. Vural BK, Temel AB. Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(1):24-34.
35. Ohl LE. Essentials of Female Sexual Dysfunction From a Sex Therapy Perspective. Urologic Nursing 2007;27(1):57-64.
36. Uyar Ekmen B, Özkan M, Gül T. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2017;20(3):209-17.
37. Bozkurt S. Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2016.
38. Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Knowledge and Beliefs Related to Sexuality of Couples Doing Marriage Preparation. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(2):1.
39. Eroğlu K, Gölbaşı Z. Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapiyorlar, Ne Yaşiyorlar? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;2(8):12-21.
40. Uguz S, Soylu L, Unal M, Diler RS, Evlice YE. Psychosocial Factors and Sexual Dysfunctions: A Descriptive Study in Turkish Males. Psychopathology 2004;37(3):145-51.
41. Özdel O. Cinsel İşlev Bozukluklarının Anksiyete ve Depresyonla İlişkisi ile Organisite Ayırımında Nörofizyolojik İnceleme Yöntemlerinin Rolü. Yayınlanmamış TıptaUzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Denizli. 2001.
42. Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H, Gün Ç. Türkiye'deki Hemşirelik Dergilerinden Cinselliğe Bakış: Bir Literatür İncelemesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(1):9-17.
43. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı; Üreme Sağlığına Giriş. Ankara. 2009.
44. Özmen HE. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999;3(2):49-53.
45. Nüfusbilim Derneği-Nd. 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırma Raporu. Ankara. 2007.
46. Alyanak B. Ergenlikte Cinsel Kimliğin Gelişimi ve Kaygılar. Cinsellik ve Cinsel Eğitim Konferans Kitabı. 2011: 46-52.
47. Çivitci A. İlköğretim Öğrencilerinde Yaşam Doyumu: Bazı Kişisel ve Ailesel Özelliklerin Rolü. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;22(1):29-52.
48. Dağlı A, Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Electronic Journal of Social Sciences. 2016;15(59):1250-62.
49. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The Measurement of Life Satisfaction. Journal of Gerontology. 1961;16(2):134-43.
50. Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. Geriatri Dergisi. 2003;6(2):72-4.

51. Bulut N. Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişkiler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2016;3(27):1-13.
52. Tel FD, Sarı T. Üniversite Öğrencilerinde Öz Duyarlılık ve Yaşam Doyumu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016;16(1):292-304.
53. Kuzulu E, Kurtuldu S, Özkan GV. İş Yaşam Dengesi ile Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Sakarya İktisat Dergisi 2013;2(1):88-127.
54. Shin DC, Johnson DM. Avowed Happiness as an Overall Assessment of the Quality of Life. Social İndicators Research 1978;5(1):475-92.
55. Veenhoven R, Saris WE, Scherpenzeel AC, Bunting B. A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe. Eotvos University Press. 1996;2:11-48.
56. Veenhoven R. Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-of Life in Nations. Social Indicators Research 1996;39(1):1-58.
57. Appleton S, Song L. Life Satisfaction in Urban China: Components and Determinants. World Development 2008;36(11):2325-40.
58. Adler A. Yaşamın Anlam ve Amacı. Say Yayınları. İstanbul. 2003.
59. Yılmaz K. Özel Dershane Öğretmenlerinin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 2009;15(3):471-90.
60. Kula S, Çakar B. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi 2015;6(12):191-210.
61. Tugut N. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe versiyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being 2016 01/01;4(2):183-95.
62. Yenihan B, Mert Ö, Balcı B. İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun Demografik Özelliklerle İlişkisi: Sakarya'daki AVM'lerin Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi 2016;4(1):33-49.
63. Plagnol AC, Easterlin RA. Aspirations, Attainments, and Satisfaction: Life Cycle Differences Between American Women and Men. Journal of Happiness Studies 2008;9(4):601-19.
64. Keser A. Çalışma Yaşamında Motivasyon ve Yaşam Tatmini. Alf Aktüel Yayını. İstanbul. 2003.
65. Şekeroğlu MÖ. Gençlik ve Spor Bakanlığı, Spor Genel Müdürlüğü Merkez Teşkilatı Çalışanlarının İş-Aile ve Aile-İş Çatışmalarının Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2013.
66. Dal E. Kadınlardaki Duygusal Zeka Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. 2015.
67. Özdevecioğlu M. Sosyal Destek ve Yaşam Tatmininin Mesleki Stres Üzerindeki Etkileri: Kayseri'de Faaliyet Gösteren İşletme Sahipleri ile Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004;22(1):209-33.

68. Myers DG. The Funds, Friends, and Faith of Happy People. American Psychologist 2000;55(1):56.
69. Yılmaz G, Keser A, Yorgun S. Konaklama İşletmelerinde Çalışan Sendika Üyelerinin İş ve Yaşam Doyumunu Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi 2010;6(1):87-107.
70. Tümkaya S, Hamarta E, Deniz ME, Çelik M, Aybek B. Duygusal Zeka Mizah Tarzı ve Yaşam Doyumu: Üniversite Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2016;3(30):1-18.
71. Keser A. İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma ve Toplum 2005;4(1):77-95.
72. Ericson M, Vinson T. Life Satisfaction and Happiness. Life 2012;307(456):190.
73. Koçak ÖF. Kişilerarası Çatışmalar ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Journal of International Social Research 2016;9(43):1956-77.
74. Yazgan İnanç B, Yerlikaya EE. Kişilik Kuramları. Pegem Akademi Yayıncılık. Ankara. 2014.
75. Güney S. Davranış Bilimleri. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara. 2000.
76. Gökpınar G. İçsel-Dışsal Denetim Odaklı Beyaz Yakalı Çalışanlarda A ve B Tipi Kişilik Özellikleri ile İş Stresi ve Algılanan Örgütsel Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. 2014.
77. Türk Dil Kurumu (TDK). Kişilik. Erişim Adresi: www.sozluk.gov.tr. Erişim Tarihi: 10.06.2021.
78. Özsoy E, Yıldız G. Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. İşletme Bilimi Dergisi 2013;1(2):1-12.
79. İşbakan ZH. Cana Yönelik ve Mala Yönelik Suç İşlemiş Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul. 2011.
80. Akıncı Z, Güven M, Demirel ON. Öğrencilerin A ve B Tipi Kişilik Yapısı ile Psikoşiddet (mobbing) ve Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi 2015;52(604):55-74.
81. Aslan Z. Kişilik ve Duygusal Emek Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma: Ankara İli Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Ankara. 2016.
82. Şimşek Ş, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Gazi Kitabevi Ankara. 2011.
83. Passer MW, Smith RE. Psychology:The Science of Mind and Behavior. McGraw-Hill Education. New York. 2008.
84. Burger JM. Kişilik. Kaknüs Yayınları. İstanbul. 2006.
85. Bozkurt Ö. Girişimcilik Eğiliminde Kişilik Özelliklerinin Önemi. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi 2006;1(2):93-111.

86. Yörükoglu A. Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi, Eğitimi ve Ruhsal Sorunları. Özgür Yayinlari. İstanbul. 2011.
87. Yüksel AH, Erdoğan F, Mualla S. Din Hizmetlerinde İletisim ve Halkla İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir. 2005.
88. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment 1985;49(1):71-5.
89. Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, Bircan H. Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. Sexuality and Disability 2016;34(1):75-87.
90. Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT). Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2009;7(2):261-79.
91. Akın A. Psikoloji ve Eğitimde Kullanılan Güncel Ölçme Araçları: Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. 2012.
92. Özdemir Ö, Yılmaz M. Sağlık Profesyonellerinin Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;4(3):221-32.
93. Yılmaz DV, Emül TG, Uzel A, Değirmenci F, Koptur A, Aksu A, et al. Determination of Nursing Students' Sexual Myths in Turkey. The Journal of Sexual Medicine 2017;14(5):290.
94. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;7(3):3-13.
95. Şahbaz T. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. İstanbul. 2017.
96. Evcili F, Gölbaşı Z. Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017 (1):29-33.
97. Özan S, Aras Ş, Semin SS, Orçin E. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;8(1):27-39.
98. Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A. Üniversitede Okuyan Kadın Öğrencilerin Cinsel Mitler ile İlgili Görüşleri. Androloji Bülteni 2017;19(2):44-9.
99. Kocagöz SZ. Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki. Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Bursa. 2008.
100. Aydın D. Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozukukları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Bölümü. İstanbul. 2012.
101. Yılmaz M, Karataş B. Opinions of Student Nurses on Sexual Myths; A Phenomenological Study. Sexuality and Disability 2018;36(3):277-89.
102. Kozan H. Psikologların Kişilik Özellikleri, Cinsel Mitleri ve Eşcinselliğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul. 2020.
103. Baumeister RF, Twenge JM. Cultural Suppression of Female Sexuality. Review of General Psychology 2002;6(2):166-203.
104. Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and Attitudes of Doctors Toward the Sexuality of Older People in Turkey. International Psychogeriatrics 2008;20(5):1019-27.

105. Reyhan F, Özerdoğan N, Elif A. İhmal Edilen Bir Konu: Yaşlılıkta Cinsellik. Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;27(1):76-9.
106. Karakartal D. Yaşlılıkta Cinselliği Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi 2020;6(13):118-27.
107. Vural B. Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2007.
108. Rosenthal CM. Women's Experience of Their Sexuality: In Theory and Practice. Massachusetts School of Professional Psychology 1998.
109. Allen MS, Desille AE. Personality and Sexuality in Older Adults. Psychology & Health 2017;32(7):843-59.
110. Abadjian-Mozian LR. Sexual Satisfaction and Self-Esteem of Married Women: The Wright Institute. 2005.
111. Sakmar E. The Predictive Role of Communication on Relationship Satisfaction in Married Individuals With and Without Children and in Cohabiting Individuals: The Moderating Role of Sexual Satisfaction. Middle East Technical University Graduate School of Social Sciences Psychology Department. Ankara. 2010.
112. Yılmaz BB. Cinsel Mitler ile Cinsel işlev Bozukluklarının Yaşam Doyumunu Yordama Düzeyinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. 2019.

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

1. Rumuz:

2.Yaş: …….

3.Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

4.Mesleki unvan:

1) Profesör 2) Doçent 3) Uzman Hekim

4) Asistan Hekim 5) Pratisyen Hekim

5.Meslekte kaçıncı yılınız? …….

6.Medeni durumunuz? (Bu soruya cevabınız 'Bekar' ise 8. Soruya geçiniz)

1) Evli 2) Bekar

7.Evlenme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?

1) Görücü usulü 2) Akraba evliliği 3) Mantık evliliği

4) Aşk Evliliği 5) Diğer, belirtiniz…….

8.Çocuk sayınız?.....

9.Şu an kiminle yaşıyorsunuz?

1) Aile 2) Arkadaş 3) Yalnız 4) Partner

10.Annenizin eğitim düzeyi nedir?

1) İlköğretim 2) Lise 3) Lisans 4) Yüksek Lisans ve üstü

11.Babanızın eğitim düzeyi nedir?

1) İlköğretim 2) Lise 3) Lisans 4) Yüksek Lisans ve üstü

12.Hayatınızın ilk 12 yılını geçirdiğiniz coğrafi alan:

1) Ege 2) Marmara 3) Akdeniz 4) İç Anadolu

5) Doğu Anadolu 6) Karadeniz 7) Güneydoğu Anadolu

13.Hayatınızın ilk 12 yılını geçirdiğiniz yerin yapısı:

1) İl merkezi 2) İlçe 3) Köy-kasaba

14. Hayatınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz coğrafi alan:

1) Ege 2) Marmara 3) Akdeniz 4) İç Anadolu

5) Doğu Anadolu 6) Karadeniz 7) Güneydoğu Anadolu

15. Herhangi Bir Kronik Hastalığınız Var Mı? 0. Hayır □ 1. Evet□

16. Psikiyatrik Hastalığınız Var Mı? 0. Hayır □ 1. Evet□

17. Psikiyatrik hastalığınız için tedavi alıyor musunuz? 0. Hayır □ 1. Evet□

18. Cinsellikle ilgili konuları konuşurken nasıl hissedersiniz?

1) Rahatlıkla konuşabilirim 2) Çekinerek de olsa konuşurum

3) Çekindiğim için konuşmaktan kaçınırım 4) Asla konuşmam

19. Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı nasıldı?

1) Cinsellikle ilgili bilgiler verilirdi

2) Cinsellikle ilgili konular rahatlıkla konuşulurdu

3) Cinsellikle ilgili konular üzerine çekinilerek üstü kapalı konuşulurdu.

4) Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı

5) Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı

6)Diğer…

20.Şu an cinselliği kimle konuşursunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1) Arkadaş 2) Partner 3) Aile

4) Yüz yüze tanışmadığınız kişiler (sosyal medya vs)

5) Sağlık profesyonelleri 6) Konuşmuyorum

21. Yakın arkadaşlarınızla bir araya geldiğinizde cinsellikle ilgili konular konuşulur mu?

0. Hayır □ 1. Evet□

22.Cinsellikle ilgili ilk bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1) Aile 2) Okul 3) Arkadaş 4) Kitap-TV

5) Pornografik materyal 6) İnternet 7) Eş

23. İlk mastürbasyon yaşınız.....

24. İlk koitus yaşınız .....

25. İlk adet görme veya sünnet olma yaşı ……

26. Cinsel olarak aktif misiniz? (Cevabınız hayır ise 30. Sorudan devam edebilirsiniz)

0. Hayır □ 1. Evet□

27. Cinsel ilişki sıklığınızı yeterli buluyor musunuz? 0. Hayır □ 1. Evet□

28. Cinselliği artırmak/daha zevkli hale getirmek için kullandığınız bir şey var mı?

0. Hayır □ 1. Evet□

29. Genel olarak cinsel hayatınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1)Yok 2)Kötü 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

30. Tıp eğitimi sırasında cinsellikle ilgili yeterli eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?

0. Hayır □ 1. Evet□

31. Mesleki gelişim sürecinde cinsellikle ilgili eğitim aldınız mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1) Kurs 2) Kongre 3) Konferans 4) Sempozyum

5) Danışmanlık/Terapi Eğitimi 6) Diğer……. 7) Almadım

32. Aldıysanız eğitimin içeriği neleri kapsıyordu? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1) Cinsel organların anatomi ve fizyolojisi 2) Cinsel yönelimler

3) Cinsel fonksiyon bozuklukları 4) Cinsel davranış ve etkileyen faktörler

5) Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rolleri 6) Diğer (Belirtiniz):

33. Cinsellikle ilgili bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?

0. Hayır □ 1. Evet□

34.Başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanır mısınız?

0. Hayır □ 1. Evet□

35. Cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle hiç korku yaşadınız mı?

0. Hayır □ 1. Evet□

35.Cinsel konularda sorun yaşadığınızda nereye başvurursunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1) Doktor 2) Hemşire 3)Aile 4)Arkadaş

5) Kitap ve yazılı bilimsel materyaller 6) İnternet 7) Din görevlisi

6) Başvuru yapmam 7) Diğer, belirtiniz……

EK 2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK 3. CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

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