

Ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Determining the relationship between midwifery students' sexual health literacy and their beliefs and attitudes toward sexual health care

Pınar Dünder Ağaoğlu¹, Emine Koç²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları arasındaki ilişkisini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir devlet üniversitesinin ebelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip veri toplama sürecinde ebelik bölümünde öğrenim gören ve gönüllü olan 344 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri, kişisel Bilgi anket Formu, Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY) ve Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği (CTİÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin dağılımına göre Bağımsız Örneklem T-Testi, One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Öğrencileri CİSOY puan ortalamaları $56,47 \pm 11,08$ ve CTİÖ puan ortalamaları ise $33,1 \pm 7,02$ olarak bulunmuştur. Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği ile CTİÖ arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r = -0,449$, $p < 0,001$).

SONUÇ: Çalışma sonucu, ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, hastanın cinselliğini değerlendirme ve cinsel sağlık danışmanlığı sunmaya ilişkin olumsuz tutum ve algılanan engellerin azaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ebelik öğrencileri, cinsel sağlık, cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel inanç, cinsel tutum

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aims to examine the relationship between midwifery students' sexual health literacy and their beliefs and attitudes toward sexual health care.

MATERIAL and METHODS: This descriptive and correlational study was conducted with students from the midwifery department of a state university located in northern Türkiye. No sampling method was used; instead, 344 voluntary students enrolled in the midwifery program during the data collection period were included. Data were collected using the Personal Information Questionnaire, the Sexual Health Literacy Scale (SHLS), and the Sexual Attitudes and Beliefs Scale (SABS). Frequencies (number, percentage) were used for categorical variables, and descriptive statistics (mean, standard deviation) were used for numerical variables. Depending on the distribution of the data, Independent Samples T-Test and One-Way ANOVA were applied. The relationship between the scales was evaluated using Pearson correlation analysis.

RESULTS: The mean SHLS score of the students was 56.47 ± 11.08 , and the mean SABS score was 33.1 ± 7.02 . A moderately negative and statistically significant linear relationship was found between SHLS and SABS ($r = -0.449$, $p < 0.001$).

CONCLUSION: The results of the study indicate that as the level of sexual health literacy among midwifery students increases, negative attitudes and perceived barriers related to assessing patients' sexuality and providing sexual health counseling decrease.

Keywords: midwifery students, sexual health, sexual health literacy, sexual beliefs, sexual attitudes

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlık okuryazarlığını, "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır.

Samsun Şehir Hastanesi, Samsun, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:
Pınar Dünder Ağaoğlu
Samsun Şehir Hastanesi, Samsun, Türkiye
Tel: +90 362 311 15 00
E-mail: dundar.pnr@hotmail.com

Geliş/ Received: 21.06.2025

Kabul/ Accepted: 30.01.2026

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda sağlık okuryazarlığının tanınması ve geliştirilmesi çalışmalarına da yer verilmiş, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla, farklı eğitim kademelerine uygun şekilde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çeşitli uygulamalar ve etkinlikler planlanmaktadır.^[1] Cinsel sağlık ve cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal sağlıklarını da etkileyen önemli kavramlardır. Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı, bireylerin kişiliklerini ve ilişkilerini zenginleştirerek güçlendiren bir süreç olarak tanımlamaktadır.^[2]

Cinsel sağlık hakkında doğru bilgi edinme, bu bilgiyi anlamlandırma ve sağlıklı bir şekilde kullanma bilgi ve beceri gerektirir. Sağlık okuryazarlığı da bu bağlamda büyük önem taşır çünkü bireylerin sağlık bilgilerine erişim ve bu bilgileri yaşamlarına entegre etme becerisi, doğru sağlık kararları alabilmelerine yardımcı olur. Ayrıca, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), ebelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında danışmanlık ve eğitim verme sorumluluğunu, DSÖ'nün belirttiği diğer sağlık görevlerinin yanı sıra kabul eder.^[3] Bu durum, cinsel sağlık ve cinsel sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıklı yaşam sürmeleri ve toplumda sağlıklı ilişkiler kurmaları açısından temel unsurlar olduğunu göstermektedir. Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin cinsel sağlıklarını koruyabilmeleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.^[4] Cinsellik, insanoğlunun varoluşundan itibaren hep vardır ve önemini korumaktadır.^[5] Toplumda cinsel sağlıkla ilgili konular; dini inançlar, kültürel değerler, normlar ve bireysel tutumların etkisiyle çoğunlukla mahrem kabul edilmekte ve açıkça konuşulmaktan kaçınılmaktadır.^[6] Gelecekte sağlık hizmeti sunacak olan ebeler öğrencilerinin, bireyin bakımını planlarken cinsel sağlığı değerlendirmede kendi tutum ve inançlarından etkilendikleri; pek çoğunun ise cinsel konuları konuşurken isteksizlik ve rahatsızlık yaşadığı gözlemlenmektedir.^[7] Aynı zamanda hasta bireyin cinsel sağlığının çoğu zaman ihmal edilmekte olduğu ya da ikinci planda kaldığı bildirilmektedir.^[8] Ebelik, kadın sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen; birey ve topluma bakım ve danışmanlık sunan bir meslektir. Ebeler, cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri aracılığıyla gençlerin cinsellik ile ilgili doğru ve güvenilir bilgilere ulaşmasında, sağlıklı tutum ve davranışlar geliştirmesinde kritik bir role sahiptir.^[9-11] Holistik yaklaşım doğrultusunda, ebeler öğrencilerinin cinsel sağlığı değerlendirebilmeleri ve bu alanda etkin bakım verebilmeleri için cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yanı sıra, bakım süreçlerini etkileyebilecek inanç ve tutumlarının da bilinmesi gerekmektedir.^[7] Literatürde ebeler öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsel inanç ve tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı çalışmaya rastlanmıştır.^[11-15] Bu nedenle ebeler öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsel inanç ve tutumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla çalışma yürütülmüştür. Bu sayede ebeler öğrencilerinin cinsel sağlık konusunda farkındalıklarının artmasına, mezuniyet öncesi eğitim gereksinimleri varsa fark edilip giderilmesi için olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda yürütülen çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
2. Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel bakımına ilişkin inanç ve tutumları nasıldır?
3. Ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri ile cinsel inanç ve tutumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Evren Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir devlet üniversitesinin ebeler bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=405). Örneklem seçimine gidilmeksizin, veri toplama sürecine katılmayı kabul eden gönüllü 344 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmada Yer Alan Öğrencilerin Dâhil Edilme Kriterleri:

- Ebelik bölümü öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmada Yer Alan Öğrencilerin Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Veri toplama formlarını eksik doldurmak
- Ebelik öğrencisinin araştırmadan ayrılma isteği

Araştırmanın Değişkenleri:

- Araştırmanın Bağımlı değişkeni: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanı
- Araştırmanın Bağımsız değişkeni: Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği Ölçek Puanı

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 20 soruluk bir formdur.^[7,10-12,16]

Formda kişinin sosyodemografik özellikleri (yaş, sınıf, medeni durum, yaşanılan yer, uyruk), aileye ilişkin bilgiler (anne ve baba eğitim durumu, aile yapısı, aile tipi, ailenin cinsel konularla ilgili yaklaşımı), cinsel sağlıkla ilgili sorulara yer verilmiştir.

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY): Ölçek, Sema Üstgörül tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir.

^[4] Ölçek, cinsel bilgi ve cinsel tutum olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde bulunmakta olup, alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Cinsel tutum alt boyutu ise beş maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır; bu bölümden alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Yüksek puanlar, cinsel sağlık bilgisine yönelik olumsuz tutumun göstergesi olarak değerlendirilir. Cinsel bilgi alt boyutunda

puan arttıkça, bireyin cinsel sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu kabul edilir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa olarak 0,88 bulunmuştur.^[4] Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,653$ olarak hesaplanmıştır.

Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği (CTİÖ): Ölçek, Magnan ve Reynolds tarafından 2006 yılında geliştirilmiş olup^[17], 2010 yılında Ayhan ve ark. tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.^[18] Altılı Likert tipi olan CTİÖ, 1 ile 6 arasında puanlanan 12 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerin yedisi (Madde 1, 2, 4, 6, 8, 10 ve 12) ters puanlanmaktadır. Maddelerin toplamından elde edilen CTİÖ puanı 12 ile 72 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, hasta cinselliğini değerlendirme ve cinsel danışmanlık sağlama konusundaki olumsuz inanç ve tutumların arttığını, ayrıca cinsel sorunları ele alırken karşılaşılan engellerin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak belirlenmiştir.^[17] Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,636$ olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Verileri toplamak için; öğrencilerin dersi başlamadan önce, dersin sorumlu öğretim elemanından izin alınarak öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildi. Anket formları öğrencilere dağıtılarak, gönüllülük esasına göre doldurmaları istendi. Anketin uygulanması yaklaşık 10–15 dakika sürdü. Çalışma, Mart 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26 programı kullanılmıştır. Çalışmadaki kategorik değişkenler frekans (sayı ve yüzde) olarak, sayısal değişkenler ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) şeklinde değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov uygunluk testi ile incelenmiştir. Verilerin dağılımına göre Bağımsız Örneklem T-Testi ve One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anketin iç tutarlılığını test etmek amacıyla Cronbach's alfa analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik

Çalışmanın yapıldığı üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan 26.04.2024 tarihindeki 2024-414 sayılı karar ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alındı. Araştırma kapsamında yer alan anket formu, öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak uygulanmış; katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Katılımcılara, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiş ve gizlilik ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılığı: Bu çalışma, Karadeniz bölgesinde yer alan bir fakülte'deki ebelik bölümü öğrencileriyle sınırlı olarak gerçekleştirilmiştir; bu nedenle elde edilen bulgular tüm ebelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca çalışmada yer alan değerlendirmeler, öğrencilerin kişisel görüşlerine dayanmaktadır ve bilgi düzeylerine ilişkin bir ölçüm yapılmamıştır.

BULGULAR

Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları, alt boyut puan ortalamaları ve demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,96\pm 1,86$ (min=18, max=34) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %97,1'i (n=334) bekâr, %67,4'ünün (n=232) ise geliri giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sınıf dağılımına bakıldığında, %29,4'ünü (n=101) 1. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri (F=30,74, $p<0,05$) ve cinsel tutum ve inanç düzeyleri (F=16,02, $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan analizde, bu farkın birinci sınıf öğrencileri ile üst sınıflarda öğrenim gören öğrenciler arasında olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %70,6'sı (n=243) öğrenci yurdunda yaşamaktadır ve yaşanan yer ile cinsel tutum ve inanç düzeyleri arasında (F=3,69, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Analiz sonucunda farkın, diğer yerlerde kalanlar ile aile veya akraba yanında kalanlar ve öğrenci yurdunda kalanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin aileye ilişkin bilgileri incelendiğinde, %32,6'sının (n=112) annesi ilkökul mezunu, %35,2'sinin (n=121) ise babası lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %55,8'i (n=192) Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan ailelere sahip olup, %50'sinin (n=172) aile yapısı muhafazakar olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, öğrencilerin %67,2'si (n=231) çekirdek aile tipi ile yetişmiştir. Öğrencilerin %65,4'ü (n=225) ailesinde cinsellikle ilgili konuların konuşulmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bilgiler incelendiğinde, öğrencilerin %66,6'sı (n=229) cinsel sağlık eğitimi aldığını, %48,5'i (n=167) cinsel konularla ilgili ilk bilgilerini internet, TV, gazete, dergi, radyo vb. kaynaklardan aldığını, %64,5'i (n=222) cinsellik ve üreme sağlığı hakkında bilgi sahibi olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Öğrencilerin %67,2'si (n=231) cinsellik konusu ile ilgili daha önce bilimsel bir aktiviteye katılmadığını belirtmiş, %95,3'ü (n=328) gebelik ve doğum sonrası bakım sürecinde, cinselliğin de

Tablo 1. Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel tutum ve inanç ölçek toplam puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı (n=344)

Demografik Özellikler	n	%	CİSOY $\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	CTİÖ $\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)
Yaş				Ort. 20,96±1,86 (Min. 18-Max. 34)
Sınıf	1 ¹	101	29,4	48,7±10,3 49(29-73)
	2 ²	99	28,8	58,3±10,0 61(33-77)
	3 ³	93	27	59,7±9,76 61(37-73)
	4 ⁴	51	14,8	62,1±8,62 65(45-77)
				F=30,74 p=0,00 1>1,2,3
Medeni durum	Evli	9	2,6	61,8±8,89 65(45-73)
	Bekar	334	97,1	56,3±11,1 57(29-77)
	Diğer	1	0,3	53,0 53(53-53)
			F=1,14 p=0,31	
Gelir durumu	Gelir giderden az	76	22,1	56,5±11,4 57(33-77)
	Gelir gidere eşit	232	67,4	56,8±10,7 57(29-73)
	Gelir giderden fazla	36	10,5	55,8±9,6 57(33-69)
			F=0,06 p=0,93	
Yaşanan yer	Aile ya da akraba yanı ¹	60	17,4	58,0±11,3 61(33-73)
	Ev arkadaşı ²	30	8,7	56,8±9,42 59(33-73)
	Öğrenci yurdu ³	243	70,6	55,7±11,2 57(29-77)
	Diğer ⁴	9	2,6	64,1±7,14 61(53-73)
			F=2,21 p=0,87 4>1, 4>3	
Annenizin eğitim durumu	Okur-yazar değil	9	2,6	52,5±14,2 45(37-73)
	Okur-yazar	15	4,4	52,4±13,5 49(33-73)
	İlkokul	112	32,6	54,2±13,5 53(33-73)
	Ortaokul	63	18,3	58,6±11,3 61(33-77)
	Lise	94	27,3	56,8±11,0 57(29-77)
	Lisans	40	11,6	59,8±10,2 61(33-77)
	Lisansüstü	11	3,2	60,2±10,8 61(33-73)
			F=2,57 p=0,019	
Babanızın eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	0,3	73
	Okur-yazar	4	1,2	45
	İlkokul	73	21,2	56,0±17,3 55(41-73)
	Ortaokul	61	17,7	55,8±9,98 57(37-73)
	Lise	121	35,2	56,1±11,3 57(29-77)
	Lisans	72	20,9	57,0±11,4 57(33-77)
			F=1,37 p=0,22	
Ailenin yaşadığı coğrafya	Marmara	19	5,5	56,5±10,3 57(33-77)
	Ege	10	2,9	60,6±11,0 65(41-73)
	Akdeniz	18	5,2	58,3±11,1 57(37-73)
	İç Anadolu	54	15,7	54,0±9,95 53(33-73)
	Yurtdışı	28	8,1	58,0±11,0 59(29-77)
	Karadeniz	192	55,8	56,4±11,0 57(33-77)
	Güneydoğu Anadolu	11	3,2	57,7±14,4 65(37-73)
	Doğu Anadolu	12	3,5	57,3±14,3 63(33-73)
			F=0,74 p=0,63	
Aile yapısı	Muhafazakar	172	50,0	55,7±11,16 57(33-77)
	Dini inancı olmayan	6	1,7	61,6±10,5 65(45-73)
	Baskıcı	17	4,9	54,1±11,9 53(33-77)
	Demokratik	133	38,7	56,8±11,0 57(29-77)
	Diğer	16	4,7	61,0±9,35 61(41-73)
			F=1,39 p=0,23	
Aile tipi	Geniş aile	87	25,3	56,8±10,7 57(33-73)
	Çekirdek aile	231	67,2	56,1±11,2 57(29-77)
	Boşanmış/ayrılmış aile	26	7,6	58,0±10,8 59(33-73)
			F=0,42 p=0,65	
Ailenizin cinsel konularla ilgili yaklaşımı	Cinsellikle ilgili bilgiler verildi.	54	15,7	59,5±10,3 61(33-73)
	Cinsellikle ilgili konular konuşuldu.	51	14,8	58,4±9,52 61(33-73)
	Cinsellikle ilgili aile içinde konuşulmazdı.	225	65,4	55,5±11,3 57(29-77)
	Cinsellikle ilgili konuları konuşmak yasaktı.	12	3,5	52,6±10,98 53(33-73)
	Diğer	2	0,6	56,4±11,0 57(29-77)
			F=1,88 p=0,21	

\bar{X} : ölçek toplam puan ortalaması; SS: standart sapma; F: one-way ANOVA testi; p<0,05

değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, öğrencilerin %76,7'si (n=264) staj yapılan birimde bakım verilen hasta/gebe/lohusa ile cinsellik konusunda konuşabildiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin %78,8'i (n=271) ebelerin cinselliği değerlendirme konusunda en fazla eğitici rolü oynadığını, %54,4'ü (n=187) bakım verdiği hasta/kadınla cinsellik ile ilgili konularda konuşurken herhangi bir engel/sorun yaşamadığını belirtmiş, %59,6'sı (n=205) bakım verdiği birey cinsellikle ilgili soru sorduğunda kendini rahat hissettiğini

ifade etmiştir. Bakım verdiği birey cinsellik hakkında soru sorduğunda kendini kısmen rahat hisseden öğrencilerin CİSOY toplam puan ortalaması, rahatsız ve rahat hisseden öğrencilerle kıyaslandığında anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ayrıca, kendini rahat hisseden öğrencilerin CTİÖ toplam puan ortalaması, kısmen rahat ve rahatsız hisseden öğrencilerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2). Farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni post-hoc analizi kullanılmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel tutum ve inanç ölçek toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=344)

		n	%	cISOY		CTİÖ	
				$\bar{X} \pm SS$	Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Median (min-max)
Cinsel sağlık eğitimi ders alma durumu	Evet	229	66,6	59,86±9,71	61(33-77)	31,4±6,5	31(16-48)
	Hayır	115	33,4	49,6±10,5	49(29-77)	36,5±6,76	38(22-53)
				t=8,94 p=0,41		t=6,82 p=0,69	
Cinsel konularla ilgili ilk bilginin kaynağı *	Eş	4	1,2	64,0±8,24	65(53-73)	36,25±6,39	34,5(31-45)
	Anne	107	31,1	58,5±10,3	61(37-77)	32,6±6,69	33(16-45)
	Baba	8	2,3	56,5±12,3	53(41-73)	30,3±6,80	30(22-40)
	Kardeş	28	8,1	57,7±11,4	61(33-73)	31,6±5,65	31,5(17-42)
	Arkadaş	130	37,8	56,5±10,1	57(33-77)	32,6±6,78	32(16-51)
	Medya	167	48,5	58,10±10,7	61(29-77)	32,7±7,11	33(19-52)
	Okul	156	45,3	57,8±10,8	61(33-77)	33,2±6,65	33(16-53)
	Sağlık kuruluşları	34	9,9	59,3±10,0	61(37-73)	32,7±6,80	32(22-48)
	Hiç bilgi almadı	4	1,2	44,0±6,0	45(37-49)	40,2±6,50	37(37-50)
Diğer	4	1,2	55,0±10,5	53(45-69)	34,2±11,3	32,5(24-48)	
Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	222	64,5	60,9±9,15	61(37-77)	31,3±6,25	31(16-48)
	Hayır	121	35,2	48,2±9,51	49(29-73)	36,3±7,20	37,5(21-53)
				t=12,14 p=0,58		t=6,75 p=0,60	
Cinsellik konusu ile ilgili daha önceden herhangi bir bilimsel aktiviteye katılma durumu	Evet	113	32,8	61,6±8,75	61(41-77)	30,5±6,63	30(16-48)
	Hayır	231	67,2	53,9±11,2	53(29-77)	34,4±6,86	35(17-53)
				t=6,93 p=0,00		t=4,96 p=0,47	
Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen bakımda cinselliğe yönelik bir değerlendirme yapılması gerektiğini düşünme durumu	Evet	328	95,3	56,7±11,1	57(29-77)	32,8±7,02	33(16-53)
	Hayır	16	4,7	51,2±9,23	51(33-69)	38,5±4,41	38,5(30-47)
				t=1,93 p=0,13		t=4,86 p=0,01	
Staj yaptığınız birimde bakım verdiğiniz hasta/gebe/lohusa ile cinsellik konusunda konuşma durumu	Evet	264	76,7	59,5±9,79	61(29-77)	31,9±6,78	31(16-52)
	Hayır	80	23,3	46,3±8,88	45(33-69)	37,1±6,34	38(22-53)
				t=10,77 p=0,16		t=6,06 p=0,28	
Ebelerin cinselliği değerlendirme konusunda nasıl bir role sahip olduğunu düşünme durumu	Rolü yok	9	2,6	47,2±10,2	49(33-65)	37,7±7,57	37(26-53)
	Eğitici	271	78,8	56,6±11,3	57(29-77)	32,5±6,71	32(16-52)
	Tedavi edici	113	32,8	58,5±10,7	61(37-77)	31,9±6,93	31(16-48)
	Danışmanlık	255	74,1	58,4±10,4	61(33-77)	32,0±6,54	31(16-47)
	Bakım verici	175	50,9	57,4±10,8	61(37-77)	32,0±6,53	32(16-50)
	Diğer	2	0,6	59,0±2,82	59(57-61)	36,5±3,53	36,5(34-39)
Bakım verdiğiniz birey size cinsellik ile ilgili soru sorduğunda rahat hissetme durumu	Rahatsız ¹	69	20,1	58,2±10,4	61(37-73)	35,1±7,51	35(19-48)
	Kısmen rahat ²	70	20,3	50,4±10,6	49(29-73)	38,3±5,83	39(24-53)
	Rahat ³	205	59,6	58,15±10,6	61(33-77)	30,9±6,44	30(16-48)
				F=9,45 p=0,00		F=24,9 p=0,00	
				2>1,3		3>2,1	
Bakım verdiğiniz hasta/kadınla cinsellik ile ilgili konularda konuşurken yaşadığınız durumu nasıl ifade edersiniz?*	Engel/sorun yaşamıyorum	187	54,4	58,7±10,0	61(37-77)	30,7±6,00	31(16-47)
	Bilgi düzeyi yetersiz	83	24,1	48,9±10,7	49(33-77)	36,9±6,42	38(23-53)
	Çekiniyor	47	13,7	52,8±12,0	53(33-77)	38,3±6,37	38(23-53)
	Üçüncü kişinin olmasından rahatsız	115	33,4	57,6±10,7	61(29-77)	33,7±6,75	33(22-52)
	Zaman ayıramıyorum	7	2	65,0±10,5	69(45-77)	29,4±6,70	26(23-41)
	Ortam bulamıyorum	52	15,1	55,9±11,8	57(29-77)	35,1±6,40	36(21-52)
	Diğer	2	0,6	49,0±16,9	49(37-61)	34,0±4,24	34(31-37)

̄: ölçek toplam puan ortalaması; SS: standart sapma; t: bağımsız örneklem t-testi; F: one-way ANOVA testi, p<0,05; *: birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği, cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutlarının ve cinsel tutum ve inanç ölçeğinin puan ortalamaları (n=344)

	<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>Ss</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	344	56,47	11,08	29,00	77,00
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları					
1. Alt boyut	344	37,40	11,1	12,00	60,00
2. Alt boyut	344	19,06	4,25	5,00	25,00
Cinsel tutum ve inanç ölçeği	344	33,1	7,02	16,00	53,00

Tablo 4. Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı (CİSOY) ve cinsel tutum ve inançları (CTİÖ) arasındaki ilişki (n=344)

<i>Değişken</i>	<i>Cinsel sağlık okuryazarlığı (CİSOY) toplamı</i>	
	<i>Pearson r</i>	<i>p</i>
Cinsel tutum ve inanç ölçeği (CTİÖ) toplamı	-0,449**	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı; n=344; **: p <0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin CİSOY puan ortalamaları 56,47±11,08 (min=29,00, max=77,00), 1. Alt Boyut puan ortalamaları 37,40±11,1 (min=12,00, max=60,00), 2. Alt Boyut puan ortalamaları 19,06±4,25 (min=5,00, max=25,00), ve CTİÖ puan ortalamaları 33,1±7,02 (min=16,00, max=53,00) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır (r=-0,449, p<0,001) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak ebelik öğrencilerinin, cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş bu çalışmada yaş, medeni durum ve gelir durumuna göre CİSOY ve CTİÖ puanları anlamlı farklılık göstermemiş; yaşanan yere göre ise CTİÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yeşil ve Apak'ın bir devlet üniversitesinde ebelik ve hemşirelik öğrencileri arasında yaptığı çalışmada ise bir partneri (evli/sevgili/flört) olan öğrencilerin CİSOY ölçeği puan ortalamaları arasında fark olduğu bildirilmiştir.^[12] Bulgular, birinci sınıf öğrencileri ile üst sınıflarda öğrenim gören öğrenciler arasında CİSOY ve CTİÖ alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Başgöl ve ark.'nın karma yöntemli çalışmasında, cinsel sağlık ve kadın sağlığına yönelik dersleri henüz almamış olan birinci sınıf ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık bakımına ilişkin tutum ve inançlarının daha olumsuz

olduğu; eğitim sürecinin ilerlemesiyle birlikte teorik derslerin klinik uygulamalarla desteklenmesinin, cinselliğe ilişkin toplumsal tabuların sorgulanmasına ve öğrencilerin cinsel sağlık değerlendirmeye yönelik tutumlarında olumlu bir dönüşüm oluşmasına katkı sağladığı bildirilmektedir.^[19] Bu durum, cinsel sağlık, doğum bilgisi ve kadın sağlığına yönelik teorik ve klinik eğitimlerin, öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançlarını şekillendirmede belirleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Cinsel sağlık dersi alma durumu ile ölçekler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte, cinsel sağlık dersini alan öğrencilerin CTİÖ puanlarının (31,4±6,5), dersi almayan öğrencilere (36,5±6,76) kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Cinsel sağlık dersi, bireylerin cinsel tutumlarını bilinçli, sağlıklı ve sorumlu bir şekilde şekillendirmelerine yardımcı olur. Bu bağlamda, cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin, bu eğitimi almayanlara kıyasla, hastaların cinsel bakımıyla ilgili inanç ve tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, cinsel sağlık dersinin öğrencilerin cinsel sağlık bakımına yönelik bilinç düzeyini yükseltmeyi hedeflediğini ve bu amacın başarılı şekilde gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamıza benzer bir sonuca, Gürel ve Taşkın'ın hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada da ulaşılmıştır; bu çalışmada, Cinsel Sağlık dersi alan (30,08±5,74) öğrencilerin CTİÖ puanlarının dersi almayan (34,57±6,95) öğrencilere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir.^[20] Öte yandan, Doğan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin CTİÖ puan ortalamalarının cinsel sağlık dersi almayan öğrencilerin (37,40±7,90) alan öğrencilerin ise (38,90±8,00) olduğu tespit edilmiştir.^[7] Sonuçlar istatistiksel olarak

anlamli olmasa da, CTİÖ'de daha yüksek puanların daha olumsuz tutum ve inançları yansıması dikkate alındığında, dersi alan öğrencilerin almayanlara göre daha yüksek ortalama puanlara sahip olması, cinsel bakıma yönelik tutum ve inançlarının görece daha olumsuz olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, cinsellik ve üreme sağlığı konusunda öğrencilerin %64,5'i, yeterince bilgi sahibi olduğunu düşündüklerini belirtmiş, ayrıca öğrencilerin cinsel konularda edindikleri ilk bilgilerin en çok internet, televizyon, gazete ve dergi gibi medya kaynaklarından temin edildiği, ardından ise okuldan bilgi aldıkları bulunmuştur. Uzdil ve Günaydın'ın ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da ilk bilgilerin medya aracılığıyla alındığı belirlenmiştir.^[14] Yanikkerem ve Üstgörl'ün hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada ise, öğrencilerin %57,9'unun daha önce cinsellik hakkında bilgi edindiği ve bu bilgiyi en çok basın/internet (%53,7) aracılığıyla temin ettiği tespit edilmiştir.^[11] Ayrıca, Karabulutlu ve Kılıç'ın hemşirelik 4. sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada, bilgi alma kaynakları sıralamasında ilk sırada kitap ve dergi gibi yazılı kaynakların yer aldığı, ardından okul ve öğretmenin geldiği, üçüncü sırada arkadaşların ve dördüncü sırada ise medya kaynaklarının bulunduğu belirlenmiştir.^[16] DSÖ'ye göre medya ve dijital iletişim kanalları, sağlık okuryazarlığını artırmada kritik bir araçtır; bu kanallar aracılığıyla gençlerin sağlık bilgisine erişimi, anlayışı ve kullanımı kolaylaşmakta, dolayısıyla medya gençlerin idealizmi ve katılım potansiyelini sağlık hakkını destekleyecek biçimde harekete geçirebilecek önemli bir platform sunmaktadır.^[21,22] Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi gereksinimlerini çoğunlukla formal eğitim ortamları yerine medya ve çevresel kaynaklar üzerinden karşıladıkları görülmekte, bu durum eğitim programlarında güvenilir ve kanıta dayalı cinsel sağlık içeriklerine daha fazla yer verilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda, cinsellik konusu ile ilgili daha önce bilimsel aktivitelere katılmış olan öğrencilerin CİSOY alt boyut puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmuş olup, bu durum bilimsel aktivitelere katılımın, öğrencilerin cinsel sağlık bilgisi ve anlayış seviyelerini olumlu yönde etkilemiş olabileceğini göstermektedir. Nitekim cinsellikle ilgili yapılan bir çalışmada verilen eğitimlerin kongre, konferans, sempozyum gibi etkinliklerle desteklenmesi önerilmektedir.^[23]

Bakım verilen bireyin cinsellik ile ilgili soru sorması durumunda, öğrencilerin bu konuda hissettikleri rahatlık düzeyine göre CİSOY ve CTİÖ puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, cinsel sağlık okuryazarlığı ve profesyonel özgüven düzeyinin, cinsel sağlık konularını ele alma rahatlığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Üstgörl ve Bolsoy'un çalışmasında da, CİSOY toplam puan ortalaması açısından "utanırım" diyen bireyler ile kendini rahat hisseden bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).^[13] Doğan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise cinsel sağlık konularında iletişim kurarken, ebelik bölümü öğrencilerinin %58'i ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin %38,4'ü bu durumdan rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.^[7] Ören ve ark.'nın çalışmasında, ebelik öğrencilerinin cinselliği hasta bakımında ele alınması zor ve mahrem bir konu olarak algıladıkları; bu algının cinsel sağlık danışmanlığı sunulmasında algılanan engellerle ilişkili olduğu bildirilmektedir.^[15] Uluslararası literatürde sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık konularını gündeme getirmekte zorlandıkları; bu durumun konunun mahrem doğası, toplumsal tabular ve yetersiz mesleki eğitimle ilişkili olduğu bildirilmektedir.^[24] Couto ve ark., sağlık alanındaki öğrencilerin cinsel sağlık konularını ele almaya yönelik olumlu tutumlara sahip olsalar bile, klinik uygulamada bu konuları gündeme getirme konusunda kendilerini yeterince rahat ve yetkin hissetmediklerini bildirmişlerdir.^[25] Mevcut çalışmada öğrencilerin önemli bir bölümünün bakım verdikleri bireylerle cinsellik hakkında konuşurken engel ya da zorluk yaşamadıklarını belirtmeleri, cinsel sağlık konularında iletişim kurmaya görece daha açık bir tutum sergilediklerini düşündürmektedir. Bu farklılığın, öğrencilerin aldıkları eğitim içerikleri, klinik uygulama deneyimleri ve içinde buldukları sosyokültürel bağlamdaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, kültürel bağlam, cinselliğin algılanışı ve sağlık sisteminin eğitsel yaklaşımı, öğrencilerin cinsel sağlık konularını ele alma konusundaki rahatlık düzeylerini belirleyen temel faktörler arasında yer almaktadır.^[6,26]

Çalışmamıza katılan öğrenciler, bakım verdikleri hasta veya kadınlarla cinsellik ile ilgili konuları tartışırken herhangi bir engel ya da zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık, Doğan ve ark.'nın, 3. ve 4. sınıf hemşirelik ile ebelik öğrencileri arasında cinsel sağlık eğitimi almış ve almamış gruplarda yaptıkları araştırmada, katılımcıların sırasıyla %58,0 ve %38,4'ünün bu tür konuları konuşurken rahatsızlık duydukları bildirilmiştir.^[7] Bu farklılık, çalışma gruplarının eğitim içerikleri, klinik deneyim düzeyleri ve bireysel tutumları gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, çalışmamızdaki öğrencilerin deneyimlerine ve eğitim süreçlerine ilişkin farklılıklar, cinsellikle ilgili iletişimde yaşanan engellerin algılanmasında etkili olmuş

olabilir. Bu durum, cinsel sağlık eğitiminin niteliği ve klinik uygulamalardaki deneyimlerin, öğrenci tutumları ve iletişim becerileri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir. Bu bulgularla uyumlu olarak Couto ve ark., lisans düzeyindeki sağlık eğitimlerinde cinsel sağlık konularının sınırlı ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınmasının, öğrencilerin cinsel sağlık danışmanlığı sunma becerilerini olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadırlar.^[25] Dyer ve das Nair'in sistematik derlemesinde de, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlığı ele almaktan kaçınmalarında eğitim ve müfredat eksikliğinin temel belirleyicilerden biri olduğu ve yapılandırılmış eğitimlerin bu engelleri azaltabileceği vurgulanmaktadır.^[24]

Çalışmada öğrencilerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY) puan ortalamaları 56,47'dir. Cinsel Bilgi Alt Boyut puan ortalamaları 37,40±11,1 (min=12,00, max=60,00), Cinsel Tutum Alt Boyut puan ortalamaları 19,06±4,25 (min=5,00, max=25,00) olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında, öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda ebelik öğrencilerinin Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği (CTİÖ) aldıkları toplam puan ortalamaları 33,1±7,02 (min=16,00, max=53,00) olarak bulunmuş olup orta düzey olarak değerlendirilebilir. Bu sonuç, ebelik öğrencilerinin hastanın cinselliğini değerlendirmeye/cinsel danışmanlık sağlamaya ilişkin olumsuz inanç ve tutumda olmadıklarını göstermektedir. Çalışmamızdaki CTİÖ toplam puanı Amerika'da Magnan ve ark.'nın hemşirelerle yaptıkları çalışmadan (32,2±7,7) yüksektir.^[27] Çalışmamızdaki puandan yüksek olarak Türkiye'deki ebelik öğrencileri ile Ören ve ark., yaptıkları çalışmada 34,9 olarak bulunmuştur. Türkiye'deki hemşirelerle yapılmış çalışmalarda Demirgöz Bal 41,92±7,92,^[28] Gültürk ve ark., 44,7±8,9 olarak^[29], Çinli hemşirelerle Zeng ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 45,8±8,1 olarak bulmuşlardır.^[30] Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında, bizim örneklemimizde CTİÖ puan ortalamalarının daha düşük olması, ebelik öğrencilerinin hastanın cinselliğini bakımın bir parçası olarak ele alma konusunda görece daha az engel algıladıklarını düşündürmektedir.

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r=-0,449$, $p<0,001$). Sağlık okuryazarlığının artması, bireylerin yalnızca bilgi düzeyini değil; aynı zamanda öz-yeterlik algısını ve sağlıkla ilgili hassas konuları ele alma konusundaki güvenini de artırmaktadır.^[31] Bu bağlamda, cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe, cinselliğe ilişkin yanlış inanışların ve profesyonel engel algısının azaldığı; bunun

da cinsel sağlık danışmanlığına yönelik tutumları olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.^[32] Uluslararası çerçeveler, sağlık okuryazarlığını hasta merkezli bakım ve etkili profesyonel iletişimin temel belirleyicilerinden biri olarak tanımlamakta ve sağlık okuryazarlığındaki artışın, cinsel sağlık gibi hassas konuların bakım sürecine entegrasyonunu kolaylaştırdığını vurgulamaktadır.^[33] Bu doğrultuda, bilgi düzeyi yükseldikçe cinselliğin bakım sürecine entegre edilmesi kolaylaşmakta, cinsel sağlık konularını gündeme getirme ve yönetme konusundaki çekinceler azalmaktadır. Bu bulgu, ebelik eğitiminde cinsel sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik girişimlerin, klinik uygulamada cinsel sağlığı ele alma becerilerini de olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, cinsel sağlık bakımına ilişkin tutum ve inançlarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgular, öğrencilerin eğitim süreci ilerledikçe cinsel sağlığa yönelik tutum ve inançlarının daha olumlu yönde geliştiğini; özellikle eğitim içeriği ve klinik deneyimlerin bu süreçte belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, öğrencilerin yaşam koşulları ve eğitim deneyimlerinin, cinsel sağlık konularını ele alma biçimleri üzerinde etkili olabileceği görülmektedir.

Çalışma sonuçları, cinsel sağlık okuryazarlığının artmasının, cinsel sağlık danışmanlığına yönelik olumsuz inançları ve algılanan mesleki engelleri azaltmada önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Bu doğrultuda, ebelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi dönemde cinsel sağlık okuryazarlıklarının güçlendirilmesi, cinsel sağlığı bakım sürecinin doğal bir bileşeni olarak ele alabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, ebelik eğitiminde yalnızca bilişsel bilgi aktarımına odaklanmak yeterli olmayıp, öğrencilerin tutum ve inançlarını da hedefleyen bütüncül (holistik) yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir. Rol yapma (role-play), drama ve benzeri uygulamalı eğitim yöntemlerinin müfredata entegre edilmesi, öğrencilerin cinsel sağlık konularında iletişim becerilerini ve öz-yeterlik algılarını güçlendirebilir. Ayrıca, cinsel sağlık eğitiminin üniversite eğitiminin ilk yılından itibaren yapılandırılmış biçimde verilmesi, öğrencilerin mesleki gelişimlerine erken dönemde katkı sağlayacaktır.

Bunun yanı sıra, öğrencilerin bilimsel düşünme ve eleştirel değerlendirme becerilerini desteklemek amacıyla bilimsel etkinliklere katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir. Bu

tür bütüncül ve yapılandırılmış eğitim yaklaşımlarının, ebelik öğrencilerinin hem bireysel ve mesleki gelişimlerine hem de cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve profesyonel tutumlarının güçlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 26.04.2024 /2024-414).

Hakem Değerlendirmesi

Diş bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında 1919B012325465 başvuru numarası ile desteklenmiştir.

Ethics Committee Approval

The study was approved by Ondokuz Mayıs University Social and Human Sciences Research Ethics Committee. (date and number of approval: 26.04.2024 /2024-414).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

This study was supported by the TÜBİTAK 2209-A Research Projects Support Program for Undergraduate Students under application number 1919B012325465.

KAYNAKLAR

- Cansever İH. Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık: Türkiye'nin 2023 hedefleri ile karşılaştırmalı bir değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2021;24:633–50.
- Dünya Sağlık Örgütü. Defining sexual health. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Uluslararası Ebe Konfederasyonu. Essential competencies for midwifery practice. [Internet]. 2024 Sep 19. Available from: <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
- Üstgörül S. Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ankara Sağlık Bilimleri Derg. 2022;11:164–76. [CrossRef]
- Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt SB. Exploring the dimensions of human sexuality, 6th ed. Jones & Bartlett Learning; 2017.
- Zhang X, Sherman L, Foster M. Patients' and providers' perspectives on sexual health discussion in the United States: a scoping review. Patient Educ Couns. 2020;103:2205–13. [CrossRef]
- Doğan N, Fiskin G, Yüceler Kaçmaz H. Cinsel sağlık dersi alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bakımına ilişkin inanç ve tutumları. Androl Bul. 2022;24:1–10. [CrossRef]
- Bond CB, Jensen PT, Groenvold M, Johnsen AT. Prevalence and possible predictors of sexual dysfunction and self-reported needs related to the sexual life of advanced cancer patients. Acta Oncol. 2019;58:769–75. [CrossRef]
- Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete. Bazı tedbirler hakkında karar. Resmî Gazete; 2024 (Sayı: 20241203-2).
- Işık HK, Aytekin MŞ, Kahraman A, Öcalan D. Ebeler öğrencilerinin cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Anatolian J Health Res. 2023;4:125–31. [CrossRef]
- Yanikkerem E, Üstgörül S. Cinsel sağlık dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi hakkındaki düşünceleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Derg. 2019;7:12–27. [CrossRef]
- Yeşil Y, Apak H. Ebeler ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel sağlığa yönelik tutumlarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2024;13:48–54. [CrossRef]
- Üstgörül S, Bolsoy N. Ebe ve hemşire adaylarının cinsel sağlık okuryazarlık durumları ile mesleklerinde cinsel sağlığı değerlendirmeye hazır oluştukları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Derg. 2024;6:554–63. [CrossRef]
- Uzdil N, Günaydın Y. Ebeler öğrencilerinde cinsel tutum ve inanışlar üzerinde cinsel utangaçlığın etkisi. Androl Bul. 2022;24(4). [CrossRef]
- Ören B, Zengin N, Yazıcı S, Akıncı AÇ. Attitudes, beliefs and comfort levels of midwifery students regarding sexual counselling in Turkey. Midwifery. 2018;56:152–7. [CrossRef]
- Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 2011;14:39–45.
- Magnan MA, Reynolds K. Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. Clin Nurse Spec. 2006;20:285–92. [CrossRef]
- Ayhan H, Iyigün E, Taştan S, Çoskun H. Turkish version of the reliability and validity study of the sexual attitudes and belief survey. Sex Disabil. 2010;28:287–96. [CrossRef]
- Basgol S, Bal S, Edis EK, Koc E, Cokyerer B. Attitudes and beliefs of midwifery students on sexuality and evaluation of sexuality: a mixed-method study. Shahroud J Med Sci. 2023;9:16–22. [CrossRef]
- Gürel R, Taşkın L. Cinsel sağlık: hemşirelik öğrencilerinin bakış açıları, inanç ve tutumları. Türk Hemşireler Derneği Derg. 2020;1:27–38.
- World Health Organization. Health literacy. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- World Health Organization Regional Office for Europe. Youth-led campaigns: fresh ways of communicating about public health issues. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/11-08-2023-youth-led-campaigns-fresh-ways-of-communicating-about-public-health-issues>
- Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in sexual medicine: proceedings from the international consultation in sexual medicine, 2009. J Sex Med. 2010;7:3305–14. [CrossRef]
- Dyer K, das Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies. J Sex Med. 2013;11:2658–70. [CrossRef]
- Couto GR, Ferreira PL, Dias H, Sousa AS, Oliveira IJ. Healthcare students' attitudes toward addressing sexual health: validation of the European Portuguese version. Teach Learn Nurs. 2024;19:e369–75. [CrossRef]
- World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. Medsurg Nurs. 2005;14:282–290.
- Demirgöz Bal N. Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2014;11:38–42.

29. Gültürk E, Akpınar A, Şen ŞR, Balcı H. Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Derg. 2018;4:63–70. [CrossRef]
30. Zeng YC, Li Q, Wang N, Ching SS, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. Cancer Nurs. 2011;34:E14–20. [CrossRef]
31. World Health Organization. Health literacy development for the prevention of noncommunicable diseases: volume 1. Geneva: World Health Organization; 2022.
32. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. [CrossRef]
33. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education. 2nd ed. Paris: UNESCO; 2023.